This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

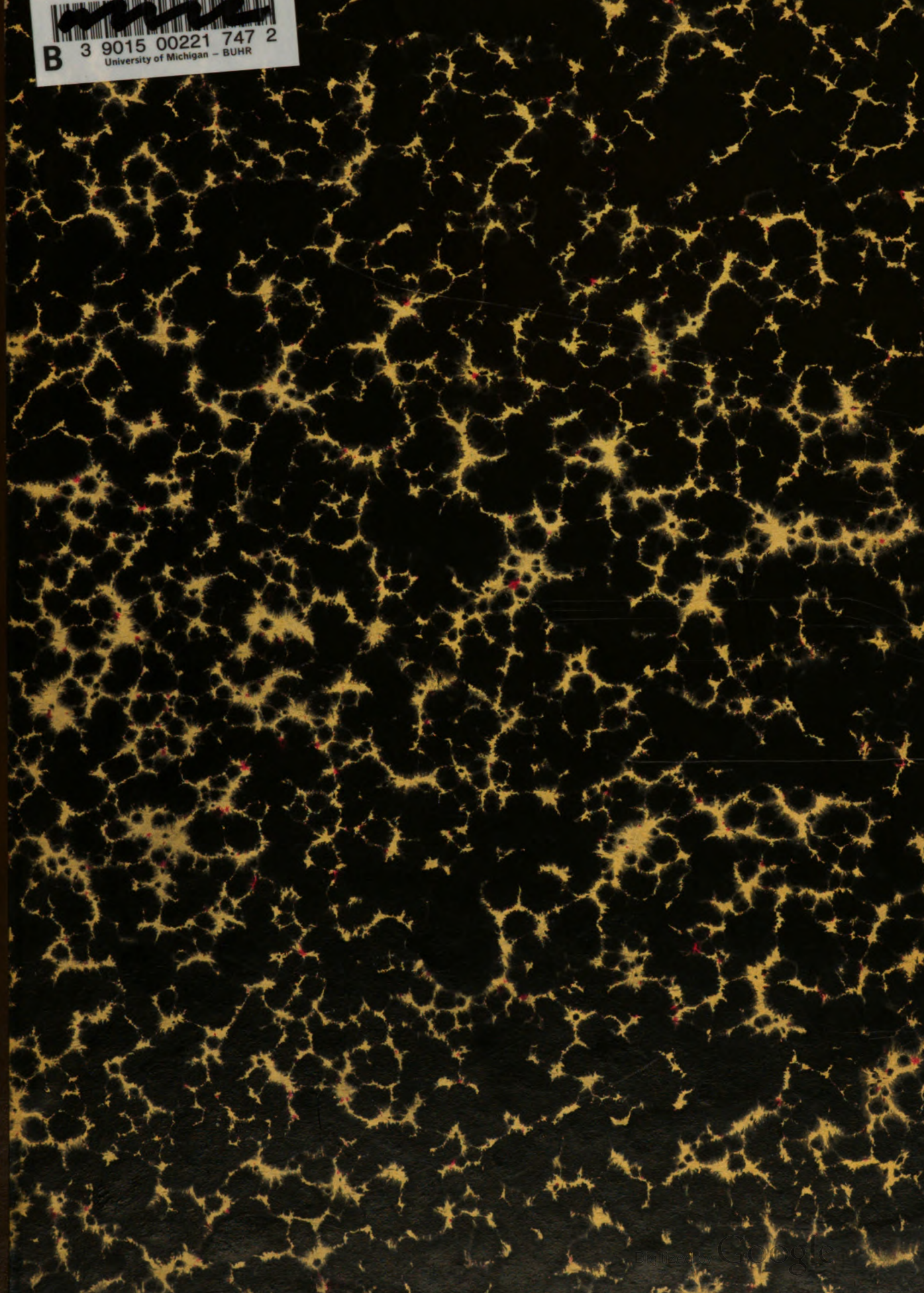
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

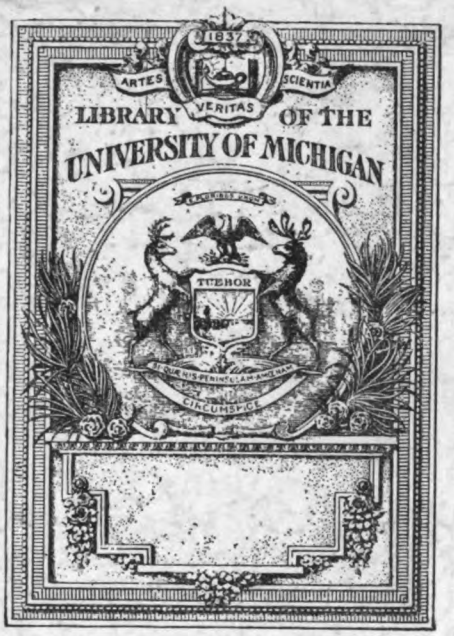
About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

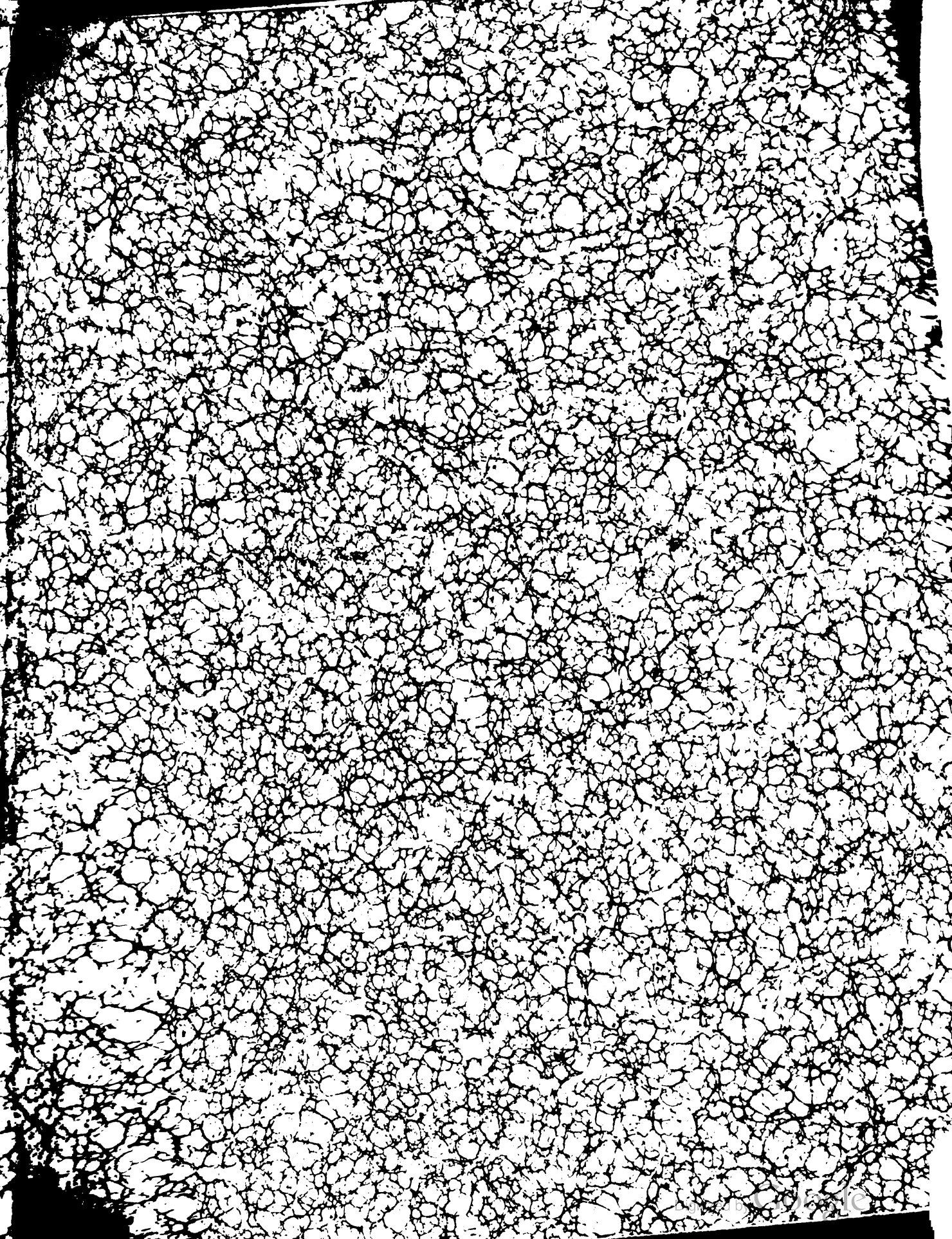
B 3 9015 00221 747 2
University of Michigan – BUHR



Digitized by Google



Digitized by Google



Digitized by Google

610.5
A16
M5m

Digitized by Google

Digitized by Google

MÉMOIRES

DE

L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

TOME VINGT-DEUXIÈME.

Digitized by Google

LIBRAIRIE DE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS.

BULLETIN DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE, publié par les soins de la commission de publication, sous la direction de MM. *Fr. Dubois*, secrétaire perpétuel, et *Depaul*, secrétaire annuel.

Ce Bulletin *officiel* rend un compte exact et impartial des séances de l'Académie impériale de médecine; en présentant le tableau fidèle de ses travaux, il offre l'ensemble de toutes les questions importantes que les progrès de la médecine peuvent faire naître. L'Académie étant devenue le centre d'une correspondance presque universelle, c'est par les documents qui lui sont transmis que tous les médecins peuvent suivre les mouvements de la science dans tous les lieux où elle peut être cultivée, en connaître, presque au moment où elles naissent, les inventions et les découvertes. — L'ordre du Bulletin est celui des séances: on inscrit d'abord la correspondance soit officielle, soit manuscrite, soit imprimée; à côté de chaque pièce, on lit les noms des commissaires chargés d'en rendre compte à la Compagnie. Le rapport est-il lu, approuvé, les rédacteurs le donnent en totalité; est-il suivi de discussion, ils s'appliquent avec la même impartialité à la reproduire dans ce qu'elle offre d'essentiel, principalement sous le rapport pratique. C'est dans les dix-neuf premières années du Bulletin seulement que sont reproduites dans tous leurs détails et avec exactitude les discussions relatives à l'*Empyème*, au *Magnétisme*, à la *Morve*, à la *Fièvre typhoïde*, à la *Statistique appliquée à la Médecine*, à l'*Introduction de l'air dans les veines*, à la *Revaccination*, au *Système nerveux*, à l'*Empoisonnement par l'arsenic*, à la *Pharmacie;* sur l'*Orthopédie*, la *Peste* et les *quarantaines*, l'*Éther* et le *Chloroforme*, la *Taille* et la *Lithotritie*, les *Tumeurs cancéreuses des mamelles*, les *Fièvres intermittentes*, les *maladies de la matrice*, les *plaies d'armes à feu*, le *crétinisme*, la *syphilisation*, la *variole*, le *dynamisme vital*, le *délire* et la *folie*, la *surdi-mutité*, les *maladies de l'utérus*, le *cancer*, la *nomenclature médicale*, l'*Usage du séton*, la *Ligature de l'œsophage*, les *Fièvres paludéennes*, la *Méthode sous-cutanée*, etc.; les *Rapports* et *Analyses d'eaux minérales*, etc., toutes les *Questions de police médicale et sanitaire* demandées par le Gouvernement; les *Instructions réclamées par les voyageurs*. Ainsi, tout correspondant, tout médecin, tout savant qui transmettra un écrit quelconque à l'Académie, en pourra suivre les discussions et connaître exactement le jugement qui en est porté.

Le *Bulletin de l'Académie impériale de médecine* paraît tous les quinze jours par cahier de 48 pages in-8. Il publie exactement tous les travaux de chaque séance.

Le prix de l'abonnement pour un an, *franc de port*, pour toute la France, est fixé à 15 fr. — Collection complète du 1er octobre 1836 au 30 septembre 1858 : Vingt et deux années formant 23 forts volumes in-8 de chacun 1100 pages. 180 fr.

Chaque année séparée, in-8 de 1100 pages.. 12 fr.

HISTOIRE DES MEMBRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE ou Recueil des Éloges lus dans les séances publiques, par E. PARISET, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine. *Édition complète*, précédée de l'éloge de E. Pariset, publié sous les auspices de l'Académie, par E.-F. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel. Paris, 1850. 2 volumes grand in-18. 7 fr.

DE LA FIÈVRE PUERPÉRALE, de sa nature et de son traitement, communications à l'Académie impériale de médecine, par MM. Guérard, Depaul, Beau, Piorry, Hervez de Chégoin, Trousseau, Paul Dubois, Cruveilhier, Danyau, Cazeaux, Bouillaud, Velpeau, J. Guérin, précédées de l'indication bibliographique des principaux écrits publiés sur la fièvre puerpérale. Paris, 1858, 1 vol. in-8 de 464 pages. 6 fr.

DES PLAIES D'ARMES A FEU. Communications à l'Académie nationale de médecine, par MM. les docteurs Baudens, Roux, Malgaigne, Amussat, Blandin, Piorry, Velpeau, Huguier, Jobert (de Lamballe), Bégin, Rochoux, A. Devergie. Paris, 1849. In-8 de 250 pag. 3 fr. 50

DE LA SYPHILISATION ET DE LA CONTAGION DES ACCIDENTS secondaires de la syphilis; Communications à l'Académie de médecine par MM. Ricord, Bégin, Malgaigne, Velpeau, Depaul, Gibert, Lagneau, Larrey, Michel Lévy, Gerdy, Roux, avec les communications de MM. Auzias-Turenne et C. Spérino, à l'Académie des sciences de Paris et à l'Académie de médecine de Turin. Paris, 1853, in-8 de 384 pages. 5 fr.

HISTOIRE ACADÉMIQUE DU MAGNÉTISME ANIMAL, accompagnée de notes et de remarques critiques sur toutes les observations et expériences faites jusqu'à ce jour, par C. BURDIN et F. DUBOIS (d'Amiens), membres de l'Académie impériale de médecine. *Paris*, 1841. In-8 de 700 pages. 8 fr.

PARIS. — IMPRIMERIE DE L. MARTINET, RUE MIGNON, 2.

Digitized by Google

MÉMOIRES

DE

L'ACADÉMIE IMPÉRIALE

DE MÉDECINE.

TOME VINGT-DEUXIÈME.

PARIS,

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS,

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

RUE HAUTEFEUILLE, 19.

LONDRES,
HIPP. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET.

NEW-YORK,
HIPP. BAILLIÈRE, 290, BROADWAY.

MADRID, C. BAILLY-BAILLIÈRE, CALLE DEL PRINCIPE, 11.

1858

Digitized by Google

Digitized by Google

Medical
Champion
10-18-23
9315

RÈGLEMENT

DE

L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

TITRE Ier. — *Classes et sections de l'Académie.*

ARTICLE 1er.

Les membres titulaires de l'Académie sont au nombre de cent, distribués en onze sections, ainsi qu'il suit :

1re	SECTION.	Anatomie et physiologie.....	10
2e	—	Pathologie médicale.....	13
3e	—	Pathologie chirurgicale.....	10
4e	—	Thérapeutique et histoire naturelle médicale.....	10
5e	—	Médecine opératoire.....	7
6e	—	Anatomie pathologique.....	7
7e	—	Accouchements.....	7
8e	—	Hygiène publique, médecine légale et police médicale.....	10
9e	—	Médecine vétérinaire.....	6
10e	—	Physique et chimie médicales.....	10
11e	—	Pharmacie.....	10
			100

ART. 2.

Les associés libres peuvent être au nombre de 10

ART. 3.

Les associés nationaux pourront être portés au nombre de 20

Les associés étrangers pourront également être portés au nombre de. 20

ART. 4.

Le nombre des correspondants nationaux est fixé à 100

Celui des correspondants étrangers à . . 50

ART. 5.

Les correspondants nationaux et étrangers sont distribués en quatre divisions, ainsi qu'il suit :

1re DIVISION.

Anatomie et physiologie. — Pathologie médicale. — Thérapeutique et histoire naturelle médicale. — Anatomie pathologique. — Hygiène publique et médecine légale.

Correspondants nationaux	50
Correspondants étrangers	25

2e DIVISION.

Pathologie chirurgicale. — Médecine opératoire. — Accouchements.

Correspondants nationaux	24
Correspondants étrangers.	12

3e DIVISION.

Médecine vétérinaire.

Correspondants nationaux	6
Correspondants étrangers	3

4e DIVISION.

Physique et chimie médicales. — Pharmacie.

Correspondants nationaux.	20
Correspondants étrangers	10
	150

Digitized by Google

TITRE II. — *Assemblées.*

CHAPITRE 1er.

Séances particulières.

ART. 6

Les séances de l'Academie ont lieu tous les mardis à trois heures.

ART. 7.

Les membres de l'Académie ont seuls le droit d'assister à ces séances.

ART. 8.

Le président appelle les sujets à traiter conformément à l'ordre du jour; il dirige les discussions; il met aux voix les propositions, recueille les suffrages, proclame les décisions de l'Académie; il nomme, de concert avec le bureau, les commissions que l'Académie ne croit pas devoir choisir elle-même; il arrête les listes de présence; il signe les procès-verbaux; enfin, il veille au maintien de l'ordre.

ART. 9.

Indépendamment des réunions de l'Académie, le président préside de droit les réunions des commissions, à l'exception de celles des sections et commissions chargées de présentations aux places vacantes. Il a voix prépondérante en cas d'égalité de suffrages. Il marche à la tête de l'Académie et de ses députations; il les présente et parle en leur nom.

ART. 10.

Le président et le vice-président de l'Académie sont élus parmi les membres résidants. Leur élection se fait chaque année dans l'avant-dernière séance de décembre, après convocation expresse, au scrutin secret et à la majorité absolue des membres présents.

ART. 11.

Le président est remplacé dans ses fonctions, en cas d'empêchement, par le vice-président.

ART. 12.

L'Académie a un sécrétaire perpétuel, lequel est élu par elle au scrutin dans une séance indiquée à cet effet un mois d'avance.

ART. 13.

Le secrétaire perpétuel a pour fonctions de préparer les séances de l'Académie, de rédiger et de signer les délibérations, les lettres écrites au nom de l'Académie, et généralement tous les actes qui émanent d'elle; de faire tous les ans, conjointement avec le secrétaire annuel, l'analyse de l'ensemble des travaux de l'Académie, l'éloge de ses membres décédés, et de présenter une esquisse des progrès de l'art de guérir dans toutes ses branches. Il assiste à toutes les commissions, à l'exception de celles qui ont trait à des présentations pour des places vacantes; il y a seulement voix consultative.

ART. 14.

Le secrétaire perpétuel est remplacé dans ses fonctions, en cas d'empêchement, par le secrétaire annuel. Ce dernier est élu dans la même séance et de la même manière que le président et le vice-président; il est de droit un des quatre membres que l'Académie élit pour le conseil d'administration.

ART. 15.

Les travaux des séances ont lieu dans l'ordre suivant:

1° Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente;

2° Correspondance avec le gouvernement et les autorités constituées;

3° Correspondance avec les savants agrégés ou non à l'Académie;

4° Annonce des observations, mémoires et ouvrages manuscrits;

5° Annonce des observations, mémoires et ouvrages imprimés;

6° Élections;

7° Rapports des commissions nommées par l'Académie;

8° Lecture des observations, mémoiress et ouvrages des membres de l'Académie;

9° Lecture des observations, mémoires et ouvrages présentés par les savants étrangers à l'Académie;

10° Exposition et démonstration des objets matériels.

Digitized by Google

Néanmoins l'Académie peut, sur la proposition du bureau, intervertir cet ordre de travaux.

ART. 16.

A l'ouverture de la séance, une feuille sert à recevoir, dans autant de cases séparées et numérotées, les signatures des membres. A trois heures et demie, le président arrête cette liste en tirant une barre et mettant sa signature au-dessous du dernier nom inscrit. Les membres dont les noms sont inscrits sur cette feuille ont droit à un jeton de présence. Indépendamment de cette feuille, un registre sert à recevoir, à chaque séance, les signatures de tous les membres de l'Académie, quel que soit leur titre.

ART. 17.

Toutes les pièces adressées à l'Académie sont datées et paraphées par le secrétaire perpétuel, le jour même de leur réception. La présentation et la lecture de ces pièces sont constatées de la même manière.

ART. 18.

L'Académie entend la lecture des rapports et mémoires d'après leur ordre d'inscription. Néanmoins elle peut, par une délibération expresse, intervertir cet ordre toutes les fois qu'elle le juge convenable.

ART. 19.

Aucune lecture ne peut être interrompue, suspendue, ou renvoyée à des commissaires, que d'après l'avis du bureau; en cas de réclamation, l'Académie est consultée et prononce.

Commissions temporaires.

ART. 20.

Seront renvoyées à des commissions:

1° Les communications qui sont faites à l'Académie par le Gouvernement et les autorités;

2° Celles qui sont faites par des savants, si la compagnie les juge de nature à être l'objet d'un rapport particulier.

ART. 21.

Les commissions se composent de trois, cinq, sept, neuf ou onze membres, suivant l'importance des objets qui leur sont renvoyés.

ART. 22.

Les commisions sont nommées sur la désignation du bureau ou au scrutin toutes les fois qu'il est réclamé par dix membres au moins. Quel que soit le mode de nomination, le dernier membre nommé reçoit les pièces que la commission doit examiner, et c'est lui qui est chargé de la faire convoquer.

ART. 23.

Les commissions se choisissent un président et un secrétaire rapporteur. Elles ne peuvent connaître que des objets qui leur sont adressés.

Commissions permanentes.

ART. 24.

Indépendamment des commissions qui sont nommées à chaque séance pour les travaux éventuels de l'Académie, et dont il est question dans les quatres articles précédents, la compagnie institue des commissions *permanentes* pour ceux de ces services qu'on peut appeler publics.

ART. 25.

Ces commissions sont composées de six ou neuf membres élus, après convocation expresse, au scrutin de liste, et à la majorité relative des membres présents. Elles se renouvellent par tiers, tous les ans, dans le mois de décembre.

ART. 26.

Ces commissions préparent le rapport général que l'Académie fait à l'autorité sur le service public qui les concerne. Elles font, en outre, s'il y a lieu, d'intervalle en intervalle, dans le cours de l'année, à l'Académie, des rapports partiels destinés à exposer la série de leurs travaux journaliers.

Rapports.

ART. 27.

Il ne peut être fait de rapport sur les ouvrages imprimés, excepté sur ceux qui le sont à l'étranger.

ART. 28.

Les rapports peuvent être discutés séance tenante, ou dans des séances spéciales, au gré de l'Académie.

Digitized by Google

ART. 29.

Lors de la discussion et de la délibération des rapports, les amendements ont la priorité; mais toute proposition incidente au rapport ne doit être mise aux voix qu'après que l'Académie a statué sur le rapport et sur la proposition de la commission qui la présente.

ART. 30.

Une fois adoptés, les rapports doivent être déposés et transcrits dans l'ordre de leur adoption sur un registre destiné à cet usage.

ART. 31.

Les copies et les extraits de ces rapports faits sur la demande du Gouvernement et des autorités ne pourront être adressés qu'à eux seuls.

ART. 32.

Dans les autres cas, ils peuvent être délivrés aux parties intéressées, lorsque l'Académie le juge convenable, mais sous la condition expresse qu'il n'y sera jamais fait d'altération, d'addition ou de retranchement d'aucun genre. Cette condition doit être relatée en marge de la copie ou de l'extrait accordé.

ART. 33.

Les copies et les extraits des rapports sont signés par le secrétaire perpétuel seul.

ART. 34.

Il est fait tous les trois mois appel des rapports arriérés et des noms des commissaires qui en sont chargés.

ART. 35.

Le président accorde la parole pour et contre les propositions alternativement, jusqu'à ce que la discussion soit épuisée ou ait été fermée; néanmoins la parole doit être accordée pendant la discussion, pour rétablir la question, pour réclamer la clôture et l'ordre du jour.

ART. 36.

Les rapporteurs des commissions ont la parole dans les discussions toutes les fois qu'ils la réclament; ils l'ont encore de droit après la clôture de la discussion.

ART. 37.

Les décisions de l'Académie sont prises à la majorité absolue des suffrages; elles sont manifestées par assis et levé ou au scrutin. Dans le cas de doute par assis et levé, l'épreuve est recommencée; si le doute persiste, le scrutin est de droit; il est encore de droit, toutes les fois qu'il est réclamé par dix membres au moins. Ces décisions, pour être valables, exigent la présence de la moitié plus un, des membres qui ont signé la feuille de présence du jour.

ART. 38.

Le résultat des délibérations est proclamé par le président, et inscrit au procès-verbal par le secrétaire perpétuel.

CHAPITRE II.

Séances publiques.

ART. 39.

Les séances publiques de l'Académie ont lieu tous les ans, le premier mardi du mois de mai.

ART. 40.

Ces séances ont pour objets : l'exposition des travaux de l'Académie et des progrès de l'art de guérir; la lecture des éloges des membres décédés; la proclamation des noms des auteurs qui ont mérité des prix; l'annonce des sujets de prix mis au concours, et la lecture des mémoires désignés.

ART. 41.

Une commission composée de cinq membres nommés au scrutin de liste, et à la majorité relative des membres présents, est chargée, trois mois à l'avance, de recueillir et de préparer les matériaux de ces séances.

ART. 42.

Les discours et autres pièces destinés à être lus dans les séances publiques doivent toujours être communiqués préalablement au conseil d'administration, lequel détermine l'ordre et la durée des lectures.

ART. 43.

Les séances publiques sont présidées par les mêmes personnes et de la même manière que les séances privées, mais elles ne comportent aucune discussion.

Digitized by Google

TITRE III. — *Élections.*

ART. 44.

Nul ne peut être membre titulaire de l'Académie : 1° s'il n'est docteur en médecine ou en chirurgie, ou reçu dans une école spéciale de pharmacie ou de médecine vétérinaire ; 2° s'il n'en a fait la demande expresse.

ART. 45.

Il ne peut être nommé à aucune place de membre de l'Académie qu'après trois mois de la vacance de cette place.

ART. 46.

Toutes les demandes adressées à l'Académie sont renvoyées par elles :

1° A la section dans laquelle la place est vacante, s'il s'agit d'un titulaire ;

2° A des commissions spéciales composées de cinq membres au moins, et nommées au scrutin, pour toutes les autres nominations.

ART. 47.

Quand une section sera naturellement ou accidentellement, au moment de la présentation, composée de moins de cinq membres, l'Académie lui ajoutera, par scrutin, le nombre nécessaire pour la porter à cinq ; ce n'est qu'après cette addition que la section pourra faire la présentation.

ART. 48.

Les sections et les commissions font, en comité secret, leurs rapports sur les titres respectifs des candidats dont les demandes leur ont été renvoyées.

ART. 49.

Les sections et les commissions présentent trois candidats au moins et six au plus pour chaque place. Toutefois, si dix membres au moins proposent d'autres candidats, l'Académie consultée pourra également en admettre la présentation après discussion.

ART. 50.

Il est voté, sur ces candidats, dans la séance qui suit celle dans laquelle a été fait le rapport de présentation, et pour laquelle sera faite une convocation spéciale.

ART. 51.

L'élection des membres titulaires se fait au scrutin individuel ; celle des associés et correspondants se fait également au scrutin individuel et sur listes multiples, comme il est dit à l'article 49 ; pour les uns comme pour les autres, il faut la majorité absolue des membres présents.

TITRE IV. — *Administration.*

CHAPITRE Ier.

Conseil.

ART. 52.

L'Académie est représentée, hors de ses séances, par un conseil d'administration. Ce conseil se compose : du président de l'Académie, du secrétaire perpétuel, du secrétaire annuel, du trésorier et de l'ancien secrétaire du conseil (1) ; trois membres titulaires, nommés annuellement par l'Académie, en font en outre partie avec le doyen de la Faculté de médecine de Paris, qui conservera le titre et les prérogatives de membre de l'Académie après qu'il aura cessé d'exercer les fonctions de doyen.

ART. 53.

Le conseil d'administration est présidé comme l'Académie ; le secrétaire perpétuel y tient la plume ; il prépare et rédige la correspondance ; il revoit et vérifie les copies et les extraits des rapports que l'Académie juge à propos de délivrer aux auteurs ; il fait les convocations du conseil et de l'Académie ; il veille à l'exécution des décisions du conseil, et règle les travaux des employés.

ART. 54.

Les employés de l'Académie sont tous sous la direction du secrétaire perpétuel ; ils ne peuvent, dans aucun cas, être docteurs en médecine ni membres de l'Académie.

ART. 55.

Le conseil d'administration se réunit tous les huit jours et plus souvent, si les circonstances l'exigent. Les convocations extraordinaires sont faites par le président, et, à son défaut, par le secrétaire perpétuel.

(1) A raison de ses anciens services, M. Bousquet continue d'assister, avec voix délibérative, aux séances du Conseil d'administration, mais cette prérogative n'est pas inhérente à ses nouvelles fonctions.

Digitized by Google

ART. 56.

Le conseil est chargé de l'exécution des décisions de l'Académie, du dépouillement et de l'expédition de la correspondance et des convocations; il contrôle et ordonnance les dépenses de tout genre; il établit chaque année le budget des dépenses, et juge quelles sont les commissions auxquelles il est possible d'accorder des jetons de présence; enfin il prend, provisoirement et dans les cas urgents, les mesures que les circonstances exigent.

ART. 57.

Toutes les décisions du conseil sont prises à la majorité absolue des voix. Ces décisions exigent la présence de cinq membres au moins, et sont signées au registre par le président et le secrétaire perpétuel.

ART. 58.

Chaque membre du conseil d'administration reçoit, à l'issue de chaque séance, un jeton de présence.

ART. 59.

Chaque année, le conseil d'administration fera connaître à l'Académie, dans une des séances du mois de décembre, les dépenses faites dans l'année qui finit, et il lui communiquera l'état de celles qui doivent avoir lieu dans l'année suivante.

Cette communication doit toujours précéder la nomination des membres que l'Académie élit chaque année pour la composition du conseil.

ART. 60.

Les membres que le choix de l'Académie porte au conseil sont élus à la même époque que le président annuel, le vice-président et le secrétaire annuel; ils sont élus au scrutin individuel et à la majorité absolue des membres présents.

CHAPITRE II.

Trésorier.

ART. 61.

Le trésorier fait toutes les écritures relatives à la comptabilité de l'Académie; il signe, de concert avec le président et le secrétaire perpétuel, les bordereaux des dépenses; il reçoit l'argent nécessaire à la solde de ces bordereaux, et en donne quittance; il solde ces bordereaux, tient note de toutes les dépenses, en rend compte au conseil tous les trois mois, et lui en présente un compte général à la fin de l'année, lors de l'établissement du budget. Il a sous sa direction la distribution des jetons de présence.

CHAPITRE III.

Archives et collections.

ART. 62.

Il y aura un bibliothécaire de l'Académie. Ce bibliothécaire pourra être pris hors de la compagnie. Il sera nommé par le ministre de l'instruction publique sur la présentation du conseil d'administration.

ART. 63.

Le bibliothécaire sera, pour la partie administrative, sous la direction du secrétaire perpétuel et du conseil d'administration. Il sera chargé de la garde et de la conservation des collections et archives de l'Académie, il ne pourra prêter de livres qu'aux seuls membres de la compagnie sur leur récépissé et pour un temps qui ne dépassera pas un mois.

ART. 64.

Sont déposés dans les archives et les collections de l'Académie les observations, mémoires et ouvrages, tant imprimés que manuscrits; les dessins, gravures, planches; les intruments et les machines; les pièces d'anatomie et d'histoire naturelle; les produits chimiques, et généralement tous les objets qui pourraient être adressés à l'Académie ou acquis par elle.

ART. 65.

Il est dressé tous les ans, par les soins du secrétaire perpétuel, et à la diligence du bibliothécaire, un catalogue des objets qui, dans le cours de l'année, ont été donnés à l'Académie ou acquis par elle. Ce catalogue est présenté à la compagnie, et, tous les cinq ans, ces catalogues sont fondus en un catalogue général.

ART. 66.

L'Académie ordonne la publication de ces catalogues toutes les fois qu'elle le juge convenable.

ART. 67.

Les archives, les collections et tout le matériel de l'Académie sont placés sous la surveillance du secrétaire perpétuel.

Digitized by Google

CHAPITRE IV.

Vaccinations gratuites.

ART. 68.

Il y aura un directeur du service de la vaccine; ce directeur sera pris dans le sein de la compagnie, il sera nommé par le ministre de l'instruction publique, sur la présentation du conseil d'administration.

ART. 69.

Le directeur du service de la vaccine sera, pour la partie administrative, sous la direction du secrétaire perpétuel et du conseil d'administration; il sera chargé de pratiquer, deux fois par semaine au moins, les vaccinations gratuites; il signera et délivrera, conjointement avec le secrétaire perpétuel, les certificats de vaccine; il sera de droit membre de la commission de vaccine.

CHAPITRE V.

Travaux chimiques.

ART. 70.

Il y aura un chef des travaux chimiques de l'Académie. Ce chef pourra être pris hors de la compagnie; il sera nommé par le ministre de l'instruction publique, sur la présentation du conseil d'administration.

ART. 71.

Le chef des travaux chimiques est, pour la partie administrative, sous la direction du secrétaire perpétuel et du conseil d'administration, et, pour les travaux dont il ne serait pas nominativement chargé, sous celle des présidents des commissions chargées par l'Académie des recherches et des expériences chimiques.

ART. 72.

Les membres de l'Académie qui ne sont pas membres de ces commissions ne peuvent se livrer par eux-mêmes à des manipulations chimiques dans le laboratoire de l'Académie.

TITRE V. — *Publications.*

ART. 73.

Toutes les publications sont faites au nom de l'Académie et en vertu d'une délibération expresse.

ART. 74.

Les publications se composent :

1° Du compte rendu des travaux de l'Académie.

2° De l'esquisse historique des progrès de l'art, tant dans ses parties que dans son ensemble;

3° Des éloges et notices historiques composés sur les membres de l'Académie décédés;

4° Du programme des prix proposés par l'Académie, et de l'indication des prix remportés;

5° Des mémoires fournis par les membres de l'Académie;

6° Des mémoires dus à des savants étrangers.

ART. 75.

Les écrits destinés à l'impression sont remis à une commission, dite *de publication*, chargée de revoir ce qui doit être publié au nom de l'Académie.

ART. 76.

Cette commission est composée des secrétaires perpétuel et annuel, du trésorier, et de cinq membres nommés au scrutin par l'Académie. Ces cinq membres sont renouvelés tous les ans; ils sont rééligibles.

ART. 77.

Il sera accordé aux auteurs des ouvrages qui n'auraient pas été désignés pour être publiés actuellement la faculté d'en faire tirer copie (1).

ART. 78.

La commission de publication rend compte tous les trois mois à l'Académie de l'état des travaux relatifs aux publications.

TITRE VI. — *Concours et prix.*

ART. 79.

L'Académie propose, tous les ans au moins, un sujet de prix sur des matières susceptibles, autant que faire se pourra, d'expériences, d'observations et de recherches positives.

ART. 80.

Les membres résidants sont seuls exclus du concours.

(1) A leurs frais.

Digitized by Google

ART. 81.

Les mémoires des concurrents doivent porter une épigraphe apparente, et le nom de l'auteur, soigneusement cacheté, avec la répétition de l'épigraphe.

ART. 82.

Ces mémoires sont envoyés à une commission composée de cinq membres au moins, élus au scrutin par l'Académie.

ART. 83.

Cette commission fait son rapport en comité secret, et soumet son jugement à la ratification de l'Académie.

ART. 84.

Les mémoires couronnés peuvent être publiés avec ceux de l'Académie, quand celle-ci les juge dignes de paraître dans les collections de ses travaux.

ART. 85.

Les prix résultant de dons particuliers qui pourraient être faits à l'Académie seront décernés suivant les intentions des donateurs, en se conformant toutefois, autant que possible, aux règles établies ci-dessus.

TITRE VII. — *Dispositions générales.*

ART. 86.

L'Académie désigne au scrutin secret, sur la demande du gouvernement, des commissaires choisis parmi ses membres pour être envoyés dans tous les lieux où des épidémies, des épizooties, l'examen des établissements d'eaux minérales ou d'utilité publique, etc., peuvent rendre leur présence nécessaire.

ART. 87.

L'Académie envoie à ses frais une députation aux obsèques de ceux de ses membres qui sont décédés dans le lieu de sa résidence.

ART. 88.

La proposition de placer dans l'enceinte de l'Académie le buste ou portrait d'un membre décédé ne peut être faite que cinq ans après son décès. Cette proposition est renvoyée à une commission nommée au scrutin. Il est voté sur le rapport de cette commission au scrutin et à la majorité absolue des membres présents.

ART. 89.

Jusqu'à ce que les classes de correspondants nationaux et étrangers soient rentrées dans les limites fixées par l'article 4 du présent règlement, il ne sera fait qu'une nomination sur trois extinctions.

ART. 90.

En cas d'insuffisance du présent règlement, il y sera pourvu par une délibération expresse de l'Académie. Cette délibération, pour être exécutoire, devra être soumise au ministre de l'instruction publique et approuvée par lui.

Approuvé le présent règlement par le ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur.

Paris, le 3 juillet 1822.

Signé DE CORBIÈRE.

Approuvé les modifications apportées au présent règlement, en vertu de l'ordonnance royale du 18 octobre 1829.

Le 28 avril 1830.

Pour le ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur,

Le conseiller d'État directeur,

Signé DE BOISBERTRAND.

Approuvé les modifications apportées au présent règlement, en vertu de l'ordonnance royale du 20 janvier 1835.

Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique,

Signé GUIZOT.

Approuvé les suppressions faites au présent règlement.

Le 27 mars 1848.

Le ministre au département de l'instruction publique et des cultes,

Signé CARNOT.

Approuvé les additions et modifications apportées au présent règlement, en vertu du décret du 20 mars 1850, des arrêtés ministériels des 27 avril 1850, 9 novembre 1850 et 4 février 1851.

Paris, le 17 septembre 1851.

Le ministre par intérim au département de l'instruction publique et des cultes,

Signé ROUHER.

Approuvé les additions, suppressions et modifications apportées au présent règlement.

Paris, le 15 mars 1856.

Le ministre de l'instruction publique et des cultes,

Signé H. FORTOUL.

Digitized by Google

PERSONNEL

DE

L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

SEPTEMBRE 1858.

OFFICIERS DE L'ACADÉMIE.

BUREAU POUR 1858.

MM. **Laugier**, président.
Cruveilhier, vice-président.
Dubois (Fréd.), secrétaire perpétuel.
Devergie, secrétaire annuel.
Gimelle, trésorier.

CONSEIL D'ADMINISTRATION.

MM. Le président.
Le secrétaire perpétuel.
Le secrétaire annuel.
Le trésorier.
Le doyen de la Faculté de médecine de Paris.
Cruveilhier, Louis, Danyau, } membres annuels.
Bousquet.

RÉPARTITION DES MEMBRES TITULAIRES DE L'ACADÉMIE EN ONZE SECTIONS.

Ire SECTION. — *Anatomie et physiologie.*

1820.	Duméril.	André-Marie-Constant.
1823.	Heller	Samuel-Hippolyte.
1823.	Piorry.	Pierre-Adolphe.
1823.	Ségalas.	Pierre-Salomon.
1823.	Serres	Étienne-Renaud-August.
1825.	Bourdon.	Isidore.
1839.	Bouvier.	Sauveur-Henri-Victor.
1842.	Poiseuille.	Jean-Léon-Marie.
1845.	Longet.	François-Achille.
1847.	Baillarger.	Jules.
1849.	Bérard.	Philippe.

IIe SECTION. — *Pathologie médicale.*

1823.	Andral.	Gabriel.
1823.	Bricheteau. . . .	Isidore.
1823.	Falret	Jean-Pierre.
1823.	Ferrus.	Guillaume-Marie-André
1823.	Jadioux.	Jean.
1823.	Kergaradec. . . .	Lejumeau de
1823.	Rostan.	Léon.
1824.	Collineau.	Jean-Charles.
1825.	Bouillaud.	Jean-Baptiste.
1825.	Roche	Charles-Louis.
1836.	Dubois.	Frédéric.
1842.	Guérin.	Jules.
1843.	Mélier.	François.
1849.	Grisolle.	Augustin.
1850.	Lévy.	Michel.

IIIe SECTION. — *Pathologie chirurgicale.*

1821.	Cloquet.	Jules-Germain.
1823.	Baffos.	René-Alexis.
1823.	Bégin.	Louis-Jacques.
1823.	Oudet	Jean-Étienne.
1832.	Velpeau.	Alfred-Armand-Louis-Marie.
1840.	Jobert (de Lamballe)	Antoine-Joseph.
1848.	Huguier	Pierre-Charles.
1850.	Ricord.	Philippe.
1850.	Larrey.	Hippolyte.
1856.	Nélaton.	Auguste.

Digitized by Google

ASSOCIÉS NATIONAUX.

MM.			MM.	
1825.	Bérard,	à Montpellier.	1857. Gintrac (Henri),	Bordeaux.
1824.	Bretonneau,	Tours.	1857. Bonnet,	Lyon.
1845.	Clot-Bey,	Marseille.	1857. Sédillot,	Strasbourg.
1824.	Frémy,	Versailles.	1858. Cap,	Lyon.
1823.	Hecht,	Strasbourg.	(Peuvent être portés à 20.)	
1820.	Lordat,	Montpellier.		

ASSOCIÉS ÉTRANGERS.

1843.	Areadt,	à Saint-Pétersbourg.	1845. Panizza,	Pavie.
1843.	Baer,	Kœnigsberg.	1853. Retzius,	Stockholm.
1825.	Balenchana,	Madrid.	1853. Riberi,	Turin.
1845.	Brodie,	Londres.	1853. Simpson,	Edimbourg.
1853.	Buffalini,	Florence.	1845. Tiedemann,	Francfort.
1825.	Humboldt,	Berlin.	1845. Travers,	Londres.
1845.	Lawrence,	Londres.	1845. Vogel,	Munich.
1845.	Liebig,	Munich.	1853. Vleminckx,	Bruxelles.
1858.	Mott (Val.),	New-York.	(Doivent être au nombre de 20.)	

CORRESPONDANTS NATIONAUX.

1re DIVISION.

Anatomie et physiologie, pathologie médicale, thérapeutique et histoire naturelle médicale, anatomie pathologique, hygiène publique et médecine légale.

MM.		
1825.	Barrier,	à Vernoux (Ardèche).
1825.	Barilleau,	Poitiers (Vienne).
1836.	Baumès,	Lyon (Rhône).
1825.	Blanchard,	Reims (Marne).
1825.	Blaud,	Beaucaire (Gard).
1834.	Boucher,	Versailles (Seine-et-Oise).
1825.	Bouchet,	Napoléon-Vendée (Vendée).
1825.	Boulland,	Sainte-Menehould (Marne).
1840.	Cauvière,	Marseille (B.-du-Rhône).
1846.	Charcellay-Laplace,	Tours (Indre-et-Loire).
1825.	Chauffard (H.),	Avignon (Vaucluse).
1834.	Claret,	Vannes (Morbihan).
1836.	Crou,	Sens (Yonne).
1825.	Dan de la Vauterie,	Caen (Calvados).
1825.	Delaporte,	Vimoutiers (Orne).
1836.	Denis (de Commercy),	Toul (Meurthe).
1846.	Deseaux,	Béruges (Rhône).
1840.	Dubourg,	Marmande (Lot-et-Garonne).
1825.	Dufau,	Mont-de-Marsan (Landes).
1825.	Dufour (Léon),	Saint-Sever (Landes).
1846.	Durand-Fardel,	Châtillon-sur-Loing (Loiret).
1846.	Ehrmann,	Strasbourg (Bas-Rhin).
1836.	Etoc-Demazy,	au Mans (Sarthe).
1840.	Fontan (A.),	Bagnères-de-Luchon (Haute-Garonne).
1836.	Forget,	Strasbourg (Bas-Rhin).
1836.	Gaspard,	Saint-Etienne-en-Bress (Saône-et-Loire).
1825.	Gellibert,	Angoulême (Charente).
1840.	Gendron (Édouard),	Château-Renault (Indre-et-Loire).
1840.	Gendron,	Château-du-Loir (Sarthe).
1840.	Gerdy (V.),	Uriage (Isère).
1846.	Girard,	Auxerre (Yonne).
1834.	Godard,	Pontoise (Seine-et-Oise).
1834.	Goupil,	Nemours (Seine-et-Oise).
1836.	Haime,	Tours (Indre-et-Loire).
1827.	Hellis,	Rouen (Seine-Inférieure).
1825.	Houssard,	Avranches (Manche).
1825.	Hubert,	Laval (Mayenne).
1846.	Hullin (Prosper),	Mortagnes-sur-Sèvres (Vendée).
1834.	Kuhn,	Niederbronn (Bas-Rhin).

Digitized by Google

MÉMOIRES

DE

L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

PARTIE HISTORIQUE.

ÉLOGE DE M. MAGENDIE,

PAR

M. FRÉDÉRIC DUBOIS,

Secrétaire perpétuel de l'Académie impériale de médecine.

MESSIEURS,

Un des plus brillants maîtres de la parole rappelait tout récemment, en des termes d'une admirable justesse, qu'il y a plus d'une manière de servir et d'agrandir la science.

« La science, disait-il, a ses spéculateurs sublimes et comme ses prophètes, qui démêlent d'un coup d'œil les grandes lois de l'univers et les saisissent, comme Colomb découvrit le nouveau monde, en s'élançant pour le chercher sur la foi d'une idée. Autour d'eux se rangent les observateurs sagaces, qui excellent à rechercher les phénomènes particuliers, les constatent, les décrivent et les rattachent successivement au domaine de la science. Et dans ce domaine ainsi enrichi entrent des esprits législateurs, qui classent les faits recueillis, en assignent les rapports, en déterminent les lois et les résument dans ces for-

Digitized by Google

mules générales qui définissent l'état présent de la science, et deviennent le point de départ et l'instrument de conquêtes nouvelles (1). »

De ces trois manières de servir et d'agrandir la science, il en est une, messieurs, qu'avait exclusivement adoptée et qu'a préconisée pendant toute sa vie le physiologiste éminent dont j'ai aujourd'hui à vous exposer les travaux.

M. Magendie, en effet, n'a rien eu de commun avec ces esprits élevés et enthousiastes qui, s'inspirant d'une pure hypothèse, s'élancent un peu au hasard dans le champ de la science. Il n'était point non plus de ces esprits ingénieux et pénétrants qui se hâtent de coordonner et de ramener à des lois générales les faits que d'autres ont recueillis; je dirai plus, il avait quelque mépris pour les savants qui s'attribuent ces sortes de missions.

La sienne était, non pas plus humble, mais plus simple et plus accessible. Observateur défiant et sagace, expérimentateur habile et impitoyable, M. Magendie s'était exclusivement attaché à vérifier et à constater les faits particuliers annoncés dans la science; tout entier à ce travail de vérification et de démonstration, M. Magendie n'a fait, il est vrai, aucune découverte importante en physiologie, il n'a posé aucune loi nouvelle, mais il a mis dans une telle lumière des faits jusque-là pleins d'obscurité, il a donné un tel degré de certitude et d'évidence à des faits incertains ou mal connus, qu'il a pu à bon droit placer son nom à côté de ceux des inventeurs, et qu'à ce titre on doit lui pardonner d'avoir quelquefois cherché à leur disputer leur gloire.

Venu à une époque où la méthode expérimentale n'était plus cultivée que par un petit nombre d'observateurs, M. Magendie a eu le mérite incontestable de la reprendre résolument, de la relever et de la remettre en honneur.

C'était un flambeau presque éteint qu'il a su rallumer et avec lequel il aurait pu éclairer toutes les parties de la science si, le tenant plus haut et plus ferme, il n'avait point craint de joindre à sa clarté la lumière de son propre esprit.

M. Magendie, néanmoins, a contribué, pour une large part, aux progrès récents de la physiologie, non-seulement par ses propres tra-

(1) M. Guizot ; réception de M. Biot à l'Académie française.

Digitized by Google

vaux, mais encore et surtout par ce goût du travail qu'il avait su inspirer aux nouvelles générations; à lui l'honneur d'avoir formé les hardis pionniers de la science qui, aujourd'hui encore, ne cessent de défricher les terrains contestés et qui se félicitent de l'avoir eu pour maître.

Je voudrais, messieurs, n'avoir à vous entretenir que de ces utiles travaux, de ces recherches qui ont embrassé presque toutes les questions agitées de notre temps en physiologie, et qui, pour être menées à fin, ont exigé toute une vie de labeurs et de peines.

Mais il faudra bien vous parler du professeur au Collége de France et vous dire quel enseignement il y avait institué; il faudra vous parler de ses doctrines ou plutôt de cette absence complète de doctrines dont il se glorifiait, vous dire quelle était son aversion pour toute espèce de raisonnement et son dédain pour toute intervention de l'esprit en matière de science.

Je devrai enfin vous dire quelques mots du médecin de la Salpêtrière et de l'Hôtel-Dieu, vous montrer dans quel étrange scepticisme et en même temps dans quelle radicale impuissance son exclusive préoccupation des phénomènes physiques de la vie avait fini par le faire tomber.

M. Magendie, messieurs, est aujourd'hui au nombre des morts illustres auxquels on doit la vérité; ici comme toujours nous oserons la dire tout entière, sans cesser d'y apporter les égards et la réserve qu'exigent de nous ces grandes réputations. Telle est du moins la tâche que nous nous sommes imposée, tâche difficile, délicate sans doute, mais dans laquelle jusqu'ici vos encouragements ne nous ont point manqué.

François Magendie naquit à Bordeaux, le 6 octobre 1783, d'Antoine Magendie, chirurgien estimé mais peu connu, et de Nicole de Perey de Launay.

Les premières années de M. Magendie se passèrent à Bordeaux; il y avait même commencé d'assez bonnes études que la Révolution vint interrompre: presque en même temps ses parents quittèrent Bordeaux pour aller s'établir à Paris.

La première chose que fit le père de M. Magendie, ce fut de conduire son fils dans les hôpitaux et dans les amphithéâtres de Paris. Celui-ci s'y fit bien vite remarquer par un zèle soutenu et par une assiduité à toute

Digitized by Google

épreuve. Dès son premier concours, le 7 floréal an XI, il fut nommé interne des hôpitaux. C'était un excellent début; mais notre jeune étudiant sentait lui-même que sa première éducation était demeurée incomplète : il ne savait que très imparfaitement le latin. Sans plus tarder, il prit la courageuse résolution de réparer cette lacune, et on le vit mener, en quelque sorte, de front ses études anatomiques et ses études littéraires; il apprenait le latin en même temps qu'il disséquait. Ses vues toutefois étaient alors très modestes : fils d'un estimable chirurgien, il n'avait d'autre ambition que d'être un jour lui-même un bon chirurgien; mais, une fois entré dans cette laborieuse carrière des concours, ses idées s'agrandirent et prirent une autre direction.

A ses premières études s'étaient mêlées quelques recherches de physiologie; ces recherches éveillèrent en lui un goût très prononcé pour cette science, et nous verrons tout à l'heure comment il finit par y consacrer sa vie tout entière.

En quittant l'internat, M. Magendie avait concouru à l'École pour une place d'aide d'anatomie, puis pour la place de prosecteur; en 1813, il en remplissait encore les fonctions; mais, longtemps auparavant, c'est-à-dire en 1808, il avait composé et soutenu une excellente thèse pour le doctorat; il y traitait deux questions bien distinctes : l'une, qui avait trait à ses études premières, question toute chirurgicale, *la fracture des côtes;* l'autre, qui devait rentrer dans ses futures études, question essentiellement physiologique, *des usages du voile du palais.*

C'est à partir de 1809, époque tout à fait mémorable dans la vie de M. Magendie, que va enfin se montrer le physiologiste, déjà même avec toutes ses tendances, avec tous ses scrupules, je dirai presque avec toutes ses préventions.

Jusque-là les esprits les plus sévères, et en même temps les plus distingués, avaient fait, en physiologie, une large part à l'étude des phénomènes qui relèvent directement de la vie; leurs plus sérieuses études avaient porté sur ce point. M. Magendie, dès ses premiers pas, ne craignit pas de se séparer de ses maîtres et de se tourner de préférence vers l'étude des phénomènes purement physiques. L'incomparable éclat que jetaient alors les sciences mathématiques et physiques avait séduit le jeune physiologiste. Auditeur assidu de l'Académie des sciences, il avait pu entendre Laplace soutenir que les deux sciences les plus dignes de

Digitized by Google

l'attention des esprits élevés étaient la physiologie et l'astronomie, « et » si je mets la physiologie au premier rang, ajoutait Laplace, ce n'est » pas seulement parce qu'elle attend encore son Newton. »

Brillant de génie mais entraîné lui-même par ses conceptions générales, Bichat, au commencement de ce siècle, avait peut-être rêvé cette gloire d'être le Newton de la physiologie, lorsque, remontant aux premiers jours du monde, il disait que le chaos n'était que la matière sans propriétés, et que Dieu, pour créer l'univers, l'ayant doué de gravité, d'élasticité, d'affinité, une portion avait eu en partage la sensibilité et la contractilité.

Mais loin d'adopter ces idées et de subdiviser ainsi les propriétés générales de la matière, M. Magendie soutenait déjà qu'un seul et même ordre de propriétés pouvait suffire à l'explication de tous les phénomènes, aussi bien dans le règne organique que dans le règne inorganique, et de là cette longue guerre qu'il entreprit contre les vitalistes.

Son premier ouvrage fut donc une critique des généralisations de Bichat sur les propriété vitales. M. Magendie trouvait que toutes ces propriétés auraient pu être ramenées à une seule, qu'on aurait nommée *force vitale,* et encore, disait-il, c'eût été peut-être trop, puisque *nous ne pourrions pas la saisir!*

Tel a été, messieurs, le point de départ de M. Magendie, et nous le verrons sans cesse revenir à cette doctrine, qui, au fond, était celle de Descartes en physiologie, puisqu'elle consistait à ramener l'explication de tous les phénomènes à des principes mécaniques.

M. Magendie montrait déjà, du reste, un véritable talent d'observation et une grande habileté dans l'art de diriger ses expériences; c'est à l'Académie des sciences qu'il avait soumis ses premiers travaux. Ses lectures avaient eu un grand retentissement; on se disait que la science pouvait compter désormais sur un travailleur dévoué, consciencieux et infatigable. Le nom du jeune savant était déjà dans toutes les bouches, et à peu de temps de là le gouvernement lui-même montra tout le prix qu'il attachait à ses travaux.

On était arrivé à cette époque de désastres où la France, épuisée et même envahie par les armées étrangères, appelait tous ses enfants à sa défense. Bien que déjà exempté régulièrement du service militaire, M. Magendie était de ceux qui pouvaient être appelés de nouveau; mais

Digitized by Google

le gouvernement, jaloux de l'honneur du pays et plein de sollicitude pour les hommes de science, crut devoir, par une exception qui n'a pas été une des moindres gloires de M. Magendie, laisser ce jeune savant à ses pacifiques travaux. Un décret impérial, en date du 20 janvier 1814, exempta définitivement M. Magendie du service militaire. M. de Montalivet, ministre de l'intérieur, en informa lui-même M. Magendie par une lettre écrite le 5 mars suivant : « Monsieur, lui disait-il, vous devez cette marque de faveur aux succès que déjà vous avez obtenus dans la science, et je ne doute pas que vous ne redoubliez d'efforts pour vous en rendre de plus en plus digne. » Voilà, messieurs, de ces faveurs qui ne sont pas moins honorables pour les gouvernements qui les accordent que pour ceux qui en sont l'objet. Tout le monde applaudit à cette libérale mesure, et M. Magendie, comme l'avait prévu l'homme d'État, justifia par de nouveaux succès toutes les espérances qu'il avait fait concevoir.

Ses premiers travaux, avons-nous dit, remontaient à 1809; M. Magendie avait dirigé ses expériences sur un point de physiologie qui avait été l'objet de nombreuses recherches : à toutes les époques de la science les physiologistes s'étaient demandés comment s'opère cette éternelle circulation de substance qui se fait d'un corps à l'autre dans toute la série des êtres organisés; tous avaient cherché à suivre cette migration de la matière qui, après avoir constitué un corps pendant un temps déterminé, passe dans un autre corps pour de là, et indéfiniment, passer dans d'autres corps également périssables ; mais pour que cette grande fonction s'accomplisse, il faut qu'il y ait *absorption* de la matière nutritive, et c'est sur ce point particulier que M. Magendie a composé l'un de ses premiers mémoires.

Il y avait deux questions à élucider : Quels sont les organes qui puisent les fluides nutritifs dans le tube intestinal pour les transporter dans le système sanguin? Puis, par quel mécanisme ces fluides traversent-ils les tuniques intestinales pour arriver dans des vaisseaux clos? M. Magendie fit de ces deux intéressantes questions l'objet de deux mémoires.

Les organes chargés de cette absorption étaient connus depuis longtemps, mais on n'avait pu leur faire leur juste part. On sait qu'à l'époque où Harvey venait de découvrir les véritables routes que suit le sang dans sa marche perpétuelle, un professeur de l'école de Pavie avait

Digitized by Google

découvert tout un ordre de vaisseaux qu'on pouvait considérer comme inconnus, auxquels il avait donné le nom de vaisseaux lactés, et qui, depuis, furent désignés sous le nom de vaisseaux chylifères; puis, presque en même temps, un anatomiste français, Jean Pecquet, complétant cette belle découverte, montrait que ces vaisseaux blancs se réunissent en un réservoir commun, et qu'ils versent directement le chyle dans la veine sous-clavière gauche.

La physiologie pouvait donc dire par quelles voies les éléments du chyle formés dans l'intestin vont se jeter dans le torrent de la circulation.

Mais d'autres voies n'étaient-elles pas également ouvertes aux fluides nutritifs pour pénétrer dans la masse du sang? L'école de Hunter ne le pensait pas; elle s'en tenait aux vaisseaux blancs, et refusait aux radicules des veines tout pouvoir absorbant. Haller surtout avait lutté contre cette doctrine dans le siècle dernier; il en avait appelé à des expériences décisives, et il avait prouvé que, pendant la digestion, les liquides pénètrent aussi dans les veines; que celles-ci, par conséquent, s'associent aux lymphatiques pour opérer l'absorption des fluides nutritifs dans les intestins.

Mais vint ensuite Bichat, qui de nouveau refusa aux veines la propriété d'absorber les liquides pour en douer exclusivement les vaisseaux chylifères. Ses contemporains, qui presque tous furent ses élèves, adoptèrent cette opinion; ils ne tinrent plus aucun compte des expériences de Haller et de Meckel.

La science en était là quand M. Magendie institua ses premières expériences. M. Magendie n'ignorait pas ce qui avait été fait avant lui; il déclare même dans son mémoire que ses expériences n'avaient été entreprises que pour donner *un degré de certitude* de plus à des explications déjà admises; ces expériences, d'ailleurs très habilement exécutées et judicieusement interprétées, permirent à M. Magendie d'établir, ce sont ses expressions, que les vaisseaux lactés ne sont point les organes exclusifs de l'absorption intestinale : conclusion sage et légitime qui couronnait dignement son travail.

Mais restait la seconde question, ce problème obscur que Haller n'avait point osé aborder, et qui consiste à expliquer par quel mécanisme

Digitized by Google

intime les fluides nutritifs sortent de l'intestin pour pénétrer, soit dans les vaisseaux blancs, soit dans les vaisseaux sanguins.

Haller ne s'était occupé que de la marche ascensionnelle du chyle dans les vaisseaux, et ce mode de progression, il l'avait attribué à la contractilité de ces vaisseaux.

Bichat avouait qu'il n'avait fait à ce sujet que des suppositions, et finalement il était resté dans une complète incertitude : « Je crois, » disait-il, qu'on ne pourra jamais expliquer comment il se fait qu'un » orifice absorbant choisit les molécules nutritives pour les faire monter » dans son tube. »

Tel est, messieurs, l'aveu formel, explicite et complet qu'on peut lire dans l'ouvrage de Bichat, et qui cependant n'a pu désarmer M. Magendie. M. Magendie, en effet, ne tarissait pas en plaisanteries sur les petites bouches intelligentes admises, disait-il, par Bichat, oubliant que lui-même, en d'autres temps, prétendait les avoir vues. Toutefois, il faut dire que dans son mémoire M. Magendie usait encore d'une grande réserve; il se bornait à dire que l'*attraction moléculaire* (car déjà il lui fallait une propriété physique), que l'attraction moléculaire pouvait être l'*une* des causes de l'absorption veineuse, et il faisait remarquer qu'il laissait en dehors l'absorption du chyle par les vaisseaux lactés. A cette époque, M. Magendie admettait trois genres d'absorption dans l'intestin : l'absorption veineuse, l'absorption lymphatique et l'absorption chyleuse. Du reste, il ne paraissait pas tenir beaucoup à son attraction moléculaire, car à peu près à la même époque, dans une note sur l'introduction des liquides visqueux dans les organes de la circulation, il disait que tout ce qui pénètre dans les vaisseaux y arrive par des pertuis très fins, et après avoir été *tamisé* par les organes de l'absorption.

Quoi qu'il en soit, les travaux de M. Magendie, très estimables d'ailleurs, avaient jusque-là conservé le caractère que nous leur avons assigné, à savoir : de reprendre, de vérifier ce qui avait été découvert par d'autres, et tout au plus d'établir des théories partielles.

Mais après avoir hésité quelque temps entre son attraction moléculaire, qui ne lui paraissait applicable qu'à un certain nombre de faits, et son *tamisage* qui ne devait laisser pénétrer que les fluides les plus ténus; M. Magendie finit par se rattacher entièrement à un phénomène bien simple, bien connu, mais qu'on n'aurait jamais cru réservé à de

Digitized by Google

si hautes destinées. Je veux parler de l'*imbibition;* le mot n'était pas plus nouveau que la chose; mais ce qui était nouveau, ce que personne n'aurait jamais pu soupçonner, c'était l'acception qu'allait lui donner M. Magendie, et cela pour l'accommoder à une théorie générale.

Suivant M. Magendie, en effet, l'imbibition est un phénomène très complexe et tout autre qu'on ne l'entend communément; l'imbibition pour lui a une double propriété, elle s'exerce, tantôt de dehors en dedans, et tantôt de dedans en dehors; elle a ainsi deux modes d'action directement contraires: l'une à laquelle M. Magendie conserve le nom d'imbibition, et l'autre à laquelle il ne craint pas de donner le nom d'*exbibition!* Voici maintenant l'application physiologique: par cela même que l'imbibition, comme l'entend M. Magendie, a cette double propriété, elle explique de la manière la plus claire et la plus simple, non-seulement tous les phénomènes d'absorption, mais encore tous les phénomènes d'exhalation; je le laisse parler lui-même:

« Ces deux grandes fonctions, dit M. Magendie, auxquelles on a donné » le nom d'absorption et d'exhalation ne sont autre chose pour nous que » l'imbibition s'effectuant tantôt du dehors au dedans et tantôt du dedans » au dehors. » (*Leçons sur les phén. phys.*, t. I, p. 84.)

Telle a été, messieurs, l'étrange doctrine à laquelle M. Magendie s'était définitivement arrêté et qu'il a toujours professée depuis. Et ne croyez pas qu'en cela il ait cru faire une simple supposition ou un rapprochement; M. Magendie croyait, et très sérieusement, qu'il avait fait en cela une grande et belle découverte; il le croyait si bien qu'il prétendait avoir déjà éprouvé le sort réservé à tous ceux qui ont fait de grandes choses dans le monde; qu'il avait été d'abord honni et presque persécuté; mais que si de son vivant il n'avait eu pour prix de ses travaux sur l'imbibition que dédains et rebuts, il pouvait du moins porter avec confiance ses regards dans l'avenir, car, ajoutait-il, des expériences comme les siennes doivent recevoir du temps une juste et éclatante sanction (*loc. cit.*).

Peut-être trouverez-vous avec nous, messieurs, que M. Magendie s'abusait un peu ici sur la valeur de ses travaux, et que l'imbibition ne lui avait mérité :

Ni cet excès d'honneur ni cette indignité.

Sans menacer le moins du monde sa personne et sans troubler sa vie, on lui avait en effet tout simplement objecté que si l'absorption intestinale,

Digitized by Google

pour ne parler que de celle-ci, se faisait par imbibition, tous les liquides intestinaux passeraient indistinctement dans les vaisseaux environnants, et qu'il en résulterait un mélange aussi complet que celui qui se fait dans les mailles d'une éponge, tandis que dans cette absorption, il y a nécessairement une sorte de choix, d'élection ; les liquides nutritifs passent, les autres sont éliminés ; les partisans des phénomènes physiques ont du reste si bien compris cette insuffisance de l'imbibition qu'ils ont fait intervenir deux autres causes : la pression et l'endosmose.

Mais qui ne voit que la pression aurait les mêmes effets que l'imbibition? que, mécaniquement exercée par les tuniques intestinales, elle ferait aussi pénétrer dans leur épaisseur toute espèce de liquides. Reste donc l'endosmose qui aurait dû rentrer de tout point dans les idées de M. Magendie. M. Dutrochet était bien, en effet, de cette école qui ne veut rien laisser à l'action vitale dans l'accomplissement de nos fonctions ; lui aussi aurait voulu supprimer dans l'organisme ce qu'on nomme le *principe vital*, et on sait qu'en attendant il se contentait de l'avoir *dévoilé*. M. Magendie, cependant ne s'était point rallié à la théorie de M. Dutrochet. Était-ce parce que M. Dutrochet l'avait dépassé, parce qu'il avait démontré qu'il peut réellement s'opérer dans l'épaisseur des membranes un double courant soumis à des lois régulières et constantes?

Quoi qu'il en soit, l'endosmose elle-même n'aurait pu rendre raison du passage des substances nutritives dans les vaisseaux des tuniques intestinales, si des boissons essentiellement aqueuses peuvent en effet passer par endosmose dans les radicules des veines ; on sait qu'il ne saurait en être de même pour les matières grasses, quelque émulsionnées qu'on les suppose.

Le mystère de l'absorption intestinale demeure donc aussi profond, aussi impénétrable que par le passé ; les théories physiques sont tout aussi impuissantes à les dévoiler que les théories vitales ; c'est donc à l'aveu de Bichat qu'il faut en revenir, c'est-à-dire à l'aveu de notre ignorance, et le plus sage d'entre nous répondrait encore, comme ce prince de la science auquel était censé s'adresser Voltaire dans son docte et poétique entretien avec Helvétius. Lui aussi demandait comment le chyle va se mêler au sang :

> Comment toujours filtré dans ses routes certaines,
> En longs ruisseaux de pourpre il court enfler *nos* veines?

Digitized by Google

Vous savez la réponse :

Demandez-l'à ce Dieu qui nous donna la vie!

Mais maintenant, messieurs, que tout en cherchant à suivre le cours des substances alimentaires dans l'organisme, nous voici arrivé à ces courants veineux qui viennent de recevoir le chyle pour le verser dans l'organe central de la circulation, et de là dans toutes les parties du corps, le moment est venu de parler des recherches de M. Magendie sur cette grande et importante fonction, la circulation du sang.

A l'époque où M. Magendie fit ses premières recherches, la théorie de la circulation était à peu près ce qu'elle est aujourd'hui. Seulement, il semblait à Bichat, et c'était là ce qui le rendait si coupable aux yeux de M. Magendie, que le sang parvenu aux dernières extrémités des divisions artérielles, se trouve à peu près en dehors de l'action propulsive du cœur, et que pour traverser les vaisseaux capillaires, il obéit à une action toute vitale. C'était là, en effet, ce qui avait fait dire à M. Magendie, dans un mémoire publié en 1817, que la théorie du mouvement circulaire du sang, grâce à Bichat, flottait incertaine, et qu'il y avait lieu de la soumettre à de nouvelles expériences. Il se mit donc à l'œuvre pour sa part.

Le but expérimental que s'était d'abord proposé M. Magendie était de déterminer la part que prennent les artères de différents calibres dans le mouvement du sang; ses conclusions furent que les grosses artères ne sont pas irritables, que les petites ne le sont pas non plus, et qu'on ne peut rien dire à l'égard des dernières divisions artérielles. Bichat et Nysten avaient déjà établi, par des faits, les mêmes propositions, mais M. Magendie avait apporté de nouvelles preuves et on devait lui en tenir compte.

Le problème cependant n'était pas tout à fait résolu; si les artères ne sont pas irritables, c'est-à-dire susceptibles de se contracter sous l'influence d'un stimulant, peuvent-elles du moins se resserrer par le fait de l'*élasticité* de leurs parois? Ce devait être là une question pleine d'intérêt pour M. Magendie, l'élasticité étant une propriété physique; mais ici il y avait un écueil; M. Magendie n'allait-il pas, comme pour l'imbibition, faire de cette élasticité la cause première, le moteur essentiel de la circulation du sang? Il faut s'empresser de le reconnaître, M. Magendie y mit plus de mesure; d'abord il ne

Digitized by Google

prétendit point avoir fait la découverte de l'élasticité des parois des vaisseaux sanguins ; il crut devoir, au contraire, déclarer qu'avant lui, la plupart des anatomistes avaient reconnu l'existence de cette propriété dans les artères ; seulement il donnait à entendre que c'était lui le premier qui l'avait constatée dans les veines.

Cette élasticité n'avait donc pas eu, pour M. Magendie, la même importance que l'imbibition ; nous avons vu que celle-ci lui avait permis d'expliquer deux grandes fonctions, l'absorption et l'exhalation. L'élasticité n'entrait plus que pour une part très restreinte dans le mécanisme de la circulation ; elle était même à peu près étrangère au mouvement du sang dans les capillaires.

C'était, de la part de M. Magendie, une très sage réserve : et cette réserve il la montrait encore lorsque, quatre ans plus tard, en 1820, il publiait le mémoire intitulé : *De l'influence des mouvements de la poitrine sur la circulation.*

Haller, Lamure et Lorry, avaient fait, dans le dernier siècle, des expériences intéressantes à ce sujet, et ils avaient conclu de ces expériences que dans l'inspiration le sang des veines est attiré vers le cœur, et que dans l'expiration le sang artériel est poussé vers les organes.

M. Magendie connaissait ces expériences, mais il trouvait qu'en les instituant on n'avait pas tenu compte de toutes les conditions du problème ; il crut donc devoir les reprendre sur de nouvelles bases. Nous n'en donnerons point ici le détail ; nous dirons seulement qu'après avoir très judicieusement exposé, dans son mémoire, tous les incidents de ces expériences, il se résumait en disant : que la respiration modifie le cours du sang veineux : 1° par l'influence qu'elle exerce sur le sang artériel ; 2° par son action directe sur le mouvement du sang dans les veines.

Nous n'irons pas plus loin, messieurs, dans cet exposé des travaux de M. Magendie sur la circulation. Ici, comme partout, M. Magendie s'était attaché à vérifier et à controler tout ce qui arrivait à sa connaissance, mais toujours en partant des mêmes principes, c'est-à-dire en ne tenant compte que des phénomènes purement physiques.

La circulation assurément offrait un vaste champ à ces sortes de recherches, mais M. Magendie, écartant ici toute intervention vitale, en était venu à ne plus voir dans l'appareil de la circulation qu'une machine qu'il appelait hydraulique, et qui au lieu d'eau envoie du sang

Digitized by Google

dans toutes les parties du corps pour le reprendre et le pousser de nouveau vers les mêmes parties.

M. Magendie était tellement pénétré de cette idée qu'il avait été jusqu'à proscrire les dénominations, devenues vulgaires, de cœur, d'oreillettes et de ventricules; pour lui, il n'y avait plus dans la poitrine que deux pompes adossées l'une à l'autre, l'une qu'il appelait la pompe droite, et l'autre la pompe gauche; ce n'est pas tout, au lieu de dire ventricules et oreillettes, il voulait qu'on dît corps de pompe et réservoirs. Il aurait même voulu qu'on ne parlât plus ni d'artères ni de veines, mais qu'on dît tout simplement les grands tuyaux et les petits tuyaux; bref il en était revenu, sous ce rapport, à la physiologie de Descartes.

Certainement, messieurs, tout cela peut se dire, ce sont des comparaisons, des rapprochements qu'on peut se permettre; mais M. Magendie oubliait une chose dans toutes ses démonstrations prétendues positives, c'est que tout cela est doué de la vie, c'est que cette machine hydraulique se meut, agit et fonctionne d'elle-même; qu'au lieu de parois rigides et de pistons mobiles, elle a des parois vivantes et contractiles; sans doute, pour que le sang circule il faut un appareil mécanique, il faut qu'il trouve dans le cœur un moteur central, et dans les vaisseaux une carrière à parcourir. Mais ce mouvement d'où vient-il? quelle en est la source? où est l'ouvrier qui l'a communiqué à cette machine? et d'où vient qu'une fois communiqué il ne s'arrête plus, il va continuer pendant de longues années, sans jamais s'épuiser, et la nuit et le jour, pendant la veille et pendant le sommeil, et cela dans un ordre toujours le même, dans une mesure toujours égale, suivant un rhythme qui sera le premier indice de la vie et sa dernière manifestation?

Voilà, messieurs, ce que M. Magendie n'a jamais voulu remarquer, ce qui n'attirait pas même son attention; mais peut-être va-t-il voir tout autrement les choses, et tenir un autre langage, maintenant que nous allons entrer avec lui dans un ordre de fonctions essentielles différentes, fonctions que l'homme seul possède dans toute leur plénitude, qui lui permettent de percevoir les sensations les plus délicates et les plus variées, matériaux de sa pensée et de son intelligence; qui lui donnent le pouvoir de réagir sur tout ce qui l'environne par des organes auxquels il peut intimer ses volontés, fonctions enfin qui vont nous mettre telle-

Digitized by Google

ment en face de la vie que c'est à peine si nous trouverons un seul acte comparable à ce qui se passe dans le monde extérieur.

Il est à peine besoin de dire que c'est du système nerveux que nous allons parler. M. Magendie s'est beaucoup occupé des phénomènes propres à ce système; il serait impossible de dire combien il a fait d'expériences à ce sujet. Il est vrai que presque toutes ont abouti à constater des découvertes qui ne lui appartenaient pas; mais quelle certitude et quelle valeur ne leur donnait-il pas lorsque après avoir répété et varié les expériences de mille manières il venait dire : « Oui, cela est exact, j'en ai constaté moi-même la réalité! » Et cet aveu, quand il se résignait à le faire, avait d'autant plus d'autorité dans sa bouche que presque toujours il avait commencé par nier; c'était même là un des côtés de son caractère; il éprouvait une sorte de satisfaction lorsqu'il pouvait dire à ses auditeurs : « Voilà, messieurs, ce que tout le monde croit, ce que tout le monde affirme, ce qu'on professe dans tous les cours; eh bien, moi je viens de prouver que cela n'est pas. » Il s'occupait fort peu de savoir si une opinion était ancienne ou non, si elle avait pour elle les plus grandes autorités; il ne se décidait que d'après le témoignage de ses propres sens, quelquefois il est vrai, un peu trop vite, et un peu légèrement; ainsi avait-il fait à l'égard de la première paire des nerfs qui naissent du cerveau. On sait que depuis Vésale tous les anatomistes s'étaient accordés à leur reconnaître la propriété de percevoir les odeurs, or M. Magendie vint tout à coup déclarer qu'il les avait dépossédés de cette propriété, et qu'il les avait ramenés dans la catégorie des organes dont les propriétés, disait-il, sont complétement inconnues!

Certainement, messieurs, c'est encore faire marcher la science que de faire tomber des erreurs; mais n'est-ce point la faire reculer que de remettre sans cesse en doute des vérités définitivement acquises? Ici d'ailleurs tout tenait à une méprise. M. Magendie, dans ses expériences, avait laissé intacte la sensibilité générale de ces organes, et la persistance de cette sensibilité lui avait fait croire à la persistance de leur sensibilité spéciale.

Cette indifférence de M. Magendie pour tous les travaux autres que les siens était du reste si complète que plus d'une fois il lui est arrivé, et de

Digitized by Google

la meilleure foi du monde, de donner comme autant de découvertes des résultats que ses devanciers ou ses contemporains avaient signalés depuis longtemps.

Ainsi, lorsqu'il voulut reprendre les belles expériences à l'aide desquelles la physiologie moderne a pu établir quelles sont, dans l'encéphale, les parties où aboutissent les impressions et celles d'où émanent les volitions, il fut tout surpris des effets qui résultaient des lésions exercées par lui sur ce qu'on a nommé les faisceaux du bulbe, les pédoncules cérébelleux, les tubercules quadrijumeaux, les corps striés et le cervelet. « Voilà, messieurs, disait-il aux assistants, la première fois que je vois pareille chose; » et il ne se doutait pas le moins du monde que, dès le siècle dernier, Pourfour Dupetit, et plus récemment Saucerotte, Rolando, Legallois et M. Flourens, avaient signalé la plupart de ces phénomènes.

D'autres fois, il est vrai, c'étaient des faits complétement oubliés qu'il restituait à la science : ainsi le liquide désigné sous le nom de *liquide céphalo-rachidien* avait été découvert sur des cadavres par Cotugno; Haller en avait également reconnu l'existence; mais la science n'en tenait plus compte lorsque M. Magendie, en 1825, reprit les mêmes expériences sur des animaux vivants, et mit de nouveau hors de doute l'existence du liquide découvert par Cotugno (1).

Je dois, du reste, le dire de nouveau, M. Magendie apportait dans ses prétentions la plus grande bonne foi; dès qu'on lui montrait, pièces en mains, qu'il était dans l'erreur, qu'il niait une chose vraie, ou qu'il s'attribuait une priorité qui ne lui appartenait pas, il se rendait tout aussitôt, et avouait loyalement qu'il s'était trompé.

Il est cependant une découverte au sujet de laquelle M. Magendie s'est montré un peu moins facile; il est vrai que c'est une de ces découvertes qui font époque dans la science, et qui suffisent pour immortaliser un nom; un court historique donnera une idée de son importance, et établira les droits que M. Magendie pouvait faire valoir.

(1) Il en a été de même pour ce qui concerne le *vomissement*. François Bayle, en 1681, avait prouvé, par des expériences, que l'estomac est passif dans l'acte du vomissement; Chirac, Schwartz et Hunter, avaient répété ces expériences et soutenu la même opinion, mais ces faits étaient à peu près oubliés, lorsque M. Magendie, reprenant les expériences et les poussant beaucoup plus loin, ne laissa plus de doutes dans les esprits.

Digitized by Google

Galien disait déjà de son temps qu'Érasistrate, Eudème et Hérophile avaient légué un grand problème à la postérité quand ils s'étaient demandés comment il se fait que, dans certaines parties du corps, c'est tantôt le mouvement seul qui est aboli, tantôt c'est seulement la sensibilité, et que, dans d'autres cas, c'est tout à la fois le mouvement et la sensibilité, *quo pacto interdùm sensus duntaxat, interdùm motus, nunnunquam ambo simul pereant* (*de locis affectis*).

Ces grands anatomistes avaient donc parfaitement compris que la sensibilité et le mouvement doivent avoir des sources distinctes dans les centres nerveux, et que, des cordons qui descendent de ces centres, les uns doivent être exclusivement destinés aux mouvements et les autres à la sensibilité. Mais, quels sont de ces nerfs ceux qui transmettent au cerveau ce qu'on pourrait appeler le *sentir* et quels sont ceux qui, en sens inverse, transmettent aux organes le *vouloir?* C'est là ce que les anciens ignoraient complétement, et, après plus de vingt siècles, les modernes en étaient encore à se poser le problème. Lamarck, il est vrai, entrevoyait que, pour les nerfs spinaux, les filets sensitifs ont des foyers distincts de ceux d'où partent les filets moteurs; mais il n'allait pas plus loin. Alex. Walker voyait deux racines, et il leur attribuait des fonctions différentes; mais il se méprenait sur leurs usages. Enfin vint Ch. Bell, qui, le premier, en 1811, époque à jamais mémorable dans l'histoire de la physiologie, institua des expériences décisives : il démontra que, des deux racines qui forment les nerfs spinaux, c'est l'antérieure qui est destinée au mouvement et la postérieure au sentiment, et que de leur jonction résulte, pour les nerfs spinaux, la double propriété d'être tout à la fois des nerfs moteurs et des nerfs sensitifs.

Maintenant, messieurs, comment Ch. Bell était-il arrivé à cette grande découverte? Était-ce par le hasard heureux de quelque expérience ou par la puissance du raisonnement? Ch. Bell, n'a rien dû au hasard; une idée, et c'est en cela qu'il faut l'admirer, une idée le conduisit à faire ses expériences, et il eut le bon esprit de les raisonner.

Ce fut sur des animaux récemment tués que Ch. Bell crut devoir opérer. Ayant mis à nu les racines des nerfs spinaux, il put s'assurer que, chaque fois qu'il irritait les racines antérieures, il provoquait tout aussitôt des convulsions dans les muscles correspondants, tandis qu'en exci-

Digitized by Google

tant les racines postérieures il ne pouvait produire aucune contraction musculaire.

La première partie du problème se trouvait donc déjà résolue : la propriété motrice appartenait bien aux racines antérieures; l'expérience directe avait prononcé, la déduction logique fit le reste. « Je compris » alors, dit Ch. Bell, que, si les nerfs rachidiens ont la double propriété » du mouvement et du sentiment, c'est parce qu'ils sont formés de deux » racines, et, puisque de ces deux racines c'est l'antérieure qui est des- » tinée au mouvement, la postérieure doit nécessairement être réservée » à la sensibilité. » (*An idea of a new Anatomy of the Brain.*)

Voilà, messieurs, comment Ch. Bell, associant le raisonnement à l'expérience, compléta sa découverte et put donner la solution entière du problème.

Pascal a dit quelque part que les anciens ont plutôt manqué du bonheur de l'expérience que de la force du raisonnement. Né dans les temps modernes, Ch. Bell a eu tout à la fois et ce bonheur et cette force; le raisonnement sans l'expérience ne l'aurait conduit qu'à de vaines suppositions, l'expérience sans le raisonnement ne lui aurait donné que des éléments incomplets; en éclairant, au contraire, comme il l'a fait, l'expérience par le raisonnement, il a pu dégager la vérité tout entière.

Mais Ch. Bell ne devait point en rester là; cette première distinction établie entre les filets moteurs et les filets sensitifs, ne s'appliquait qu'aux cordons nerveux qui descendent de la moelle épinière; restait à déterminer quels sont des nerfs qui naissent de l'encéphale ceux qui sont destinés au mouvement et ceux qui sont destinés au sentiment.

On sait que bien des recherches avaient été faites sur ce point, et toujours sans succès, lorsqu'en 1821 Ch. Bell eut l'idée de pratiquer sa fameuse expérience comparative sur un âne : il commença par le nerf facial; cette section était à peine pratiquée que la moitié correspondante de la face était frappée d'une immobilité complète. Le nerf facial était donc un nerf moteur; mais ici ce ne fut pas le raisonnement, ce fut l'expérience directe qui donna la contre-épreuve. Ch. Bell avait déjà la conviction que le nerf facial étant un nerf moteur, le trijumeau devait être un nerf sensitif; pour mettre ce fait hors de doute, il coupa les branches du trijumeau, et le résultat confirma cette prévision : la sensibilité était complétement éteinte dans la région correspondante.

Digitized by Google

Mais, si le nerf facial préside aux mouvements de la face, c'est lui qui doit donner à la physionomie ses différentes expressions; y réfléchir en quelque sorte toutes les agitations de l'âme. Pour en donner la preuve expérimentale, Ch. Bell pensa qu'il devait choisir un autre sujet : l'âne peut avoir des passions très vives; mais il parut à l'expérimentateur que sa physionomie n'est pas très propre à en exprimer toutes les nuances; il préféra donc prendre dans la ménagerie d'*Exeter-Change* le singe le plus vif et le plus impressionnable qu'il pût trouver. Sans plus de préparation, il lui coupa le nerf facial; excité par la douleur, le pauvre singe se mit à grimacer avec un redoublement d'énergie, mais très exactement d'un seul côté de la figure, l'autre demeurant dans une complète immobilité.

Personne assurément n'aurait eu l'idée de répéter cette expérience sur l'homme; mais la nature devait s'en charger. Toutes les personnes qui avaient été admises à voir le singe opéré par Ch. Bell avaient été frappées de l'étrange analogie que sa physionomie présentait avec celle d'un acteur alors fort en vogue à Londres et qui se donnait comme pouvant à volonté exprimer toutes sortes de passions d'un côté de sa figure, tout en maintenant l'autre moitié dans une parfaite immobilité. L'expérience de Ch. Bell donna le mot de l'énigme : on reconnut que cet homme, atteint d'une hémiplégie faciale par suite d'une lésion accidentelle du nerf moteur, tirait tout simplement parti d'une infirmité naturelle.

Telles furent, messieurs, les mémorables expériences auxquelles M. Magendie devait aussi attacher son nom. Nous venons de dire que c'est en 1811 que Ch. Bell avait institué ses premières expériences, celles qui avaient pour objet les propriétés des nerfs spinaux, et que celles relatives aux nerfs encéphaliques remontaient à 1821. Dans l'intervalle, un élève de Ch. Bell, John Schaw, était venu en France et avait répété les expériences de son maître à l'École vétérinaire d'Alfort en présence de plusieurs physiologistes. C'est alors que M. Magendie en eut connaissance et qu'il leur donna de la publicité dans son *Journal de physiologie*.

M. Magendie disait dans une première note qu'il ne connaissait pas encore dans son entier le travail de M. Ch. Bell, mais qu'il avait constaté par lui-même les résultats principaux.

Ch. Bell avait pratiqué ces expériences sur des animaux récemment

Digitized by Google

tués; M. Magendie, pour vérifier les faits, alla plus loin : il fit ce que Ch. Bell n'avait pas osé ou n'avait pas voulu faire, il répéta les expériences sur des animaux vivants, et il annonça, d'abord dans son journal, qu'ayant opéré sur les racines postérieures, *il devait regarder comme probable quelles sont en effet plus particulièrement destinées à la sensibilité.*

S'étant ensuite décidé à couper les racines antérieures, les effets ne lui parurent pas moins concluants en faveur de l'opinion de Ch. Bell. *Les membres*, dit-il, *demeurèrent immobiles et flasques, tandis qu'ils conservaient une sensibilité non équivoque* (*Journal de physiologie*, 1821, *loc. cit.*).

M. Magendie, cependant, n'était pas encore parfaitement convaincu pour rendre l'expérience plus décisive : *Pour ne rien négliger*, dit-il, *je coupai à la fois les racines antérieures et les racines postérieures, et il y eut alors perte absolue du sentiment et du mouvement.*

Nous pourrions ajouter que, dans une note publiée en 1823, M. Magendie fit connaître comment il était parvenu à provoquer de vives contractions musculaires en agissant sur les racines antérieures à l'aide du galvanisme; mais chacun sait que c'est à un autre de nos collègues, à M. Longet, qu'était réservé l'honneur de donner en ce sens une nouvelle demonstration de la théorie de Ch. Bell.

Quant à ce genre particulier de sensibilité désigné sous le nom de *sensibilité récurrente*, qu'on avait cru reconnaître dans les racines antérieures, et dont on avait voulu attribuer la découverte à M. Magendie, il n'y a plus aujourd'hui à en parler; des recherches faites depuis et avec beaucoup de soin ont prouvé qu'on s'était laissé aller sous ce rapport à une véritable illusion.

Voyons plutôt ce que M. Magendie a ajouté aux expériences de Ch. Bell sur les nerfs encéphaliques. Ch. Bell, pour s'assurer des sources de la sensibilité en ce qui concerne la face, s'était borné, avons-nous dit, à couper les branches du trijumeau, et seulement à leur point d'émergence. Pour rendre l'expérience plus probante, il aurait fallu remonter plus haut, et, par une section intra-crânienne, couper le tronc du nerf lui-même. C'est ce que fit M. Magendie en 1824, à l'exemple toutefois de Fodéra, qui, dès 1822, avait pratiqué cette même opération.

Les résultats obtenus ne laissèrent plus aucun doute; non-seulement les téguments de la face furent frappés d'insensibilité, mais cette

Digitized by Google

insensibilité atteignit la surface du palais, de la langue, et l'intérieur des narines.

Seulement M. Magendie, dans ses conclusions, alla un peu trop loin; il prétendit que cette section intra-crânienne du trijumeau entraînait aussi la perte de la vue, de l'odorat et de l'ouïe. C'était aller au delà des faits, il fallait se borner à dire que la section complète du trijumeau, en abolissant dans ces organes la sensibilité générale, apporte par cela même des troubles notables dans leur sensibilité spéciale.

Mais laissons là les faits de détail et revenons à la part distincte qui est due à M. Magendie dans cette grande et belle découverte des nerfs moteurs et sensitifs.

Nous venons de voir que lors de ses premières publications à ce sujet, M. Magendie n'avait élevé que des prétentions très justes, très légitimes, et qui ne pouvaient être contestées. Il déclarait hautement dans son journal que treize ans avant lui, Ch. Bell, conduit par ses ingénieuses *idées* sur le système nerveux (aveu bien remarquable dans la bouche de M. Magendie), avait institué les premières expériences; seulement, il lui semblait que Ch. Bell n'avait pas tout à fait établi ce fait, que les racines antérieures des nerfs spinaux sont destinées au mouvement, et les racines postérieures au sentiment; et il ajoutait que c'était à avoir établi ce fait d'une manière plus positive qu'il devait borner ses prétentions (*loc. cit.*).

Mais quelques années s'étaient à peine écoulées que M. Magendie revendiqua une bien autre part dans la solution du problème. Si nous ouvrons le compte rendu de ses leçons au Collége de France, nous verrons qu'il envisageait les choses sous un tout autre aspect : « On a coutume, disait-il, d'associer mon nom à celui de M. Ch. Bell lorsqu'il est question de cette découverte; je crois que j'aurais beaucoup plus à gagner si l'on me faisait ma part distincte. »

Cette part, messieurs, est maintenant facile à faire; la découverte telle que l'avait énoncée Ch. Bell en 1811 était déjà positive et complète; seulement, une dernière et surabondante démonstration était encore à faire, la démonstration sur le vivant. Or, cette démonstration, c'est M. Magendie qui l'a faite.

Sans doute on savait avant Ch. Bell que le mouvement doit être communiqué aux organes par des cordons nerveux distincts, et que le sen-

Digitized by Google

timent doit remonter par des conducteurs également distincts ; mais la solution de ce difficile problème était si peu avancée, que Boerhaave le proposait encore tout entier aux physiologistes de son temps. « Deux ordres de nerfs, disait-il, naissent de la moelle épinière ; les uns destinés au mouvement, les autres destinés au sentiment : *Ex hac medullâ exit duplex genus nervosum, unum motui alterum sensui inserviunt.* Mais quel est celui de vous qui me dira : Celui-ci sent, celui-là meut? *Quis mihi dicet hoc sentit, hoc movet ?* » Eh bien ! messieurs, Ch. Bell né un peu plus tôt, aurait pu s'écrier : *Me me adsum qui feci ;* c'est moi qui vais vous le dire ! Les filets qui meuvent sont ceux qui se trouvent placés en avant de la moelle ; c'est là ce que j'ai vu, l'expérience directe me l'a démontré ; les filets qui sentent sont ceux qui se trouvent placés en arrière de la moelle : c'est là ce que j'ai vu par les yeux de l'esprit, le raisonnement me l'a démontré, et si un physiologiste plus osé que moi touche ces nerfs sur un animal vivant, il produira de la douleur.

Ai-je besoin de le redire, messieurs? ce physiologiste plus osé a été M. Magendie ; c'est lui qui, treize ans après, reprenant les expériences de Ch. Bell sur des animaux vivants, est venu donner à sa découverte cette dernière et éclatante sanction.

Ainsi, ce que l'un avait découvert, l'autre l'a démontré ; ce que l'un avait annoncé, l'autre l'a vérifié ; ce que l'un avait vu avec les yeux de l'esprit, l'autre l'a vu avec les yeux du corps.

C'est ainsi, messieurs, c'est à ce prix que les sciences se développent et se constituent ; ouvrez leur histoire, et vous verrez que dans chaque siècle il s'est trouvé des hommes qui ont accompli différentes missions, et qui, bien qu'à des titres inégaux, n'en ont pas moins mérité les applaudissements de la postérité.

Jusqu'ici, messieurs, nous avons dû nous borner à faire connaître les résultats les plus importants auxquels était arrivé M. Magendie dans le cours de ses recherches pour les porter à la connaissance des savants ; il avait eu pendant plusieurs années son *Journal de physiologie ;* pendant de longues années aussi il put en entretenir l'Académie des sciences ; mais à partir de 1830, il en fit l'objet d'un enseignement officiel et permanent.

M. Magendie, dans sa jeunesse, avait fait à l'École pratique des cours

Digitized by Google

de physiologie dans l'intérêt des étudiants; c'étaient des cours professés sous une forme élémentaire et tout à fait didactique; mais la mort de Laënnec ayant laissé vacante, en 1827, la chaire de médecine au Collége de France, M. Magendie avait été présenté en première ligne. On sait que cette présentation ne fut pas agréée par le gouvernement de la Restauration, et que M. Magendie ne fut institué professeur qu'en 1830, après présentation nouvelle.

Tout semblait avoir été enseigné dans cette chaire de médecine au Collége de France : anatomie, chirurgie, histoire de l'art, médecine antique, et cependant il était réservé à M. Magendie d'y instituer des leçons qui n'avaient point de précédents.

Il entrait, il est vrai, dans un établissement d'un ordre à part, un établissement où l'enseignement, libre de toute espèce de joug, soustrait de tout temps aux traditions et aux règles de l'université, peut s'engager dans les voies les plus imprévues et les plus hardies; un établissement qui même semble avoir été créé pour laisser aux sciences et aux lettres la liberté la plus large et l'indépendance la plus absolue. M. Magendie était donc dans son droit en substituant à l'enseignement médical de Laënnec et de Récamier l'enseignement d'une physiologie à lui, dite *physiologie expérimentale*.

Posant en principe qu'il fallait rompre avec un passé que d'ailleurs il ne connaissait pas, et faire, comme on le dit, table rase, M. Magendie avait prévenu ses auditeurs que tout était à reprendre en physiologie, ou plutôt à chercher et à trouver. Au lieu donc de leçons, il se mit à faire des recherches au jour le jour, un peu au hasard et de concert avec les assistants.

Maintenant que se proposait-il de rechercher ainsi avec ses élèves, et comment procédait-il à ses recherches? il est à peine besoin de le dire. Ses travaux ne pouvaient porter que sur ce qu'il appelait les phénomènes physiques de la vie : « Je ne comprends pas, disait-il au début de son cours, qu'on puisse prétendre que les phénomènes de la vie sont distincts des phénomènes généraux de la nature; c'est professer une erreur grave, ajoutait-il, c'est s'opposer aux progrès ultérieurs de la science. » Aussi, et après avoir posé ces principes, M. Magendie prit-il pour sujet de ses leçons : *la Porosité et l'Imbibition* (*Leçons sur les phénomènes physiques de la vie*, t. I^er^, page 28).

Digitized by Google

Mais si en cela M. Magendie suivait des errements tout à fait à lui, sa manière de procéder à cet enseignement était une bien autre innovation.

Ce n'était point chose nouvelle assurément en physiologie que de pratiquer des expériences sur des animaux vivants; Depuis Hérophile et Galien, tous avaient cherché à pénétrer ainsi les mystères de l'organisme; Vésale, Harvey, Spallanzani, Haller, Bichat, Nysten, Legallois et bien d'autres, s'étaient livrés à ces sortes d'investigations; mais c'était en dehors de leur chaire, loin de leur auditoire, assistés d'un ou deux aides, et ce n'est que quand des faits ainsi obtenus leur paraissaient acquis à la science, qu'ils les introduisaient dans leur enseignement.

Mais M. Magendie s'était imaginé que, pour faire rentrer la physiologie dans l'ordre des sciences physiques, il devait procéder à son enseignement absolument comme on le fait dans les cours de physique et de chimie, c'est-à-dire marcher d'expériences en expériences faites sous les yeux des assistants. Or, comme les phénomènes que M. Magendie se proposait de faire connaître, tout physiques qu'il les prétendait, ne pouvaient se produire que sous l'influence de la vie, c'était sur des animaux vivants qu'il pratiquait toutes ses expériences. Les habitudes et le langage étaient, du reste, dans son amphithéâtre, ceux qu'on retrouve dans les laboratoires de physique et de chimie. Le professeur avait ses préparateurs, ses appareils et ses réactifs; il y avait des animaux qu'on disait en expérience, et quand on s'était contenté de leur enlever une moitié du cerveau, on les réservait pour une séance suivante. Il n'y avait de différences que dans les corps soumis aux expérimentations : pour les uns, c'était des corps inertes et inorganiques, pour les autres des corps organisés et vivants; ici on produisait des effervescences et des précipités; là on produisait des mouvements, de la douleur et des cris!

C'est là ce que M. Magendie appelait faire de la physiologie expérimentale, et on l'a félicité d'avoir le premier établi parmi nous ces cours qu'on appelle des cours de vivisections. Aurait-il trouvé ailleurs, je ne dis pas la même approbation, mais la même tolérance? Ce qui lui arriva à lui-même à peu de temps de là ne le fait pas présumer. Il avait passé le détroit pour aller visiter les savants de la Grande-Bretagne; bien accueilli partout, il s'était mis à répéter dans un amphithéâtre public, à Londres, quelques-unes des scènes du Collége de France; mais tout aussitôt

Digitized by Google

des clameurs parties du sein de la Société protectrice des animaux (1) le dénoncèrent à la chambre des communes. La chambre prit au sérieux cette dénonciation, et on ne parlait rien moins que d'expulser le physiologiste français, en vertu de l'*alien bill*, lorsqu'un membre influent, M. Mackintoch, prit sa défense, et la chambre passa à l'ordre du jour.

Mais cette sanglante réputation que s'était faite M. Magendie avait été bien au delà : la Pensylvanie elle-même s'en était émue. M. Cl. Bernard raconte qu'assistant un jour M. Magendie dans une de ses expériences, ils virent entrer un homme d'âge respectable, grand, vêtu de noir, et gardant sur sa tête un chapeau à larges bords; c'était un quaker : « Je demande, dit-il, à parler à Magendie. » M. Magendie s'étant désigné : « J'avais entendu parler de toi, reprit-il, et je vois » qu'on ne m'avait pas trompé; on m'avait dit que tu fais des expériences » sur des animaux vivants; je viens te voir pour te demander de quel » droit tu agis ainsi, et pour te dire que tu dois cesser ces sortes d'expé- » riences, parce que tu n'as pas le droit de faire mourir des animaux, » ni de les faire souffrir, et parce qu'ensuite tu donnes un mauvais » exemple, que tu habitues tes semblables à la cruauté. »

Vous trouverez peut-être, messieurs, que ces paroles n'étaient pas tout à fait dénuées de raison, et qu'il était assez difficile d'y répondre. M. Magendie s'en tira comme font, en pareil cas, tous les expérimenteurs, et ceux

Qui sur les animaux
Se font un chimérique empire.

Il répondit que ses expériences avaient pour but, ce qui était vrai, et pour résultat, ce qui l'était un peu moins, d'être utiles à l'humanité; que le physiologiste est mû, dans ses vivisections, par la pensée de faire des découvertes utiles à la médecine; il ajouta que Harvey n'aurait pu découvrir la circulation, s'il n'avait fait des expériences sur les biches du parc de Windsor, et puis il lui parla de la chasse et de la guerre.

On comprend tout ce qu'aurait pu repliquer cet honnête quaker; sans doute, Harvey avait dû faire des expériences sur des animaux vivants, mais il n'en fit qu'un très petit nombre, et toutes décisives, comme il appartient au génie. Haller, le grand Haller, en fit moins encore, et toujours avec une invincible répugnance, toujours avec d'amers regrets.

(1) *Society for prevention of cruelty to animals.*

Digitized by Google

Mais M. Magendie était trop épris de l'expérimentation pour avoir ces scrupules ; et celui-là, sans doute, n'aurait excité de sa part qu'un sourire, qui, au lieu des injonctions du missionnaire américain, lui aurait adressé ces paroles d'un poëte persan, l'Homère de son pays :

« Approuves-tu donc et peux-tu concilier ces deux choses, que tu » aies reçu la vie et que tu l'enlèves à un autre ; ne fais pas de mal à une » fourmi qui traîne un grain de blé, car elle a une vie, et la douce vie » est un bien. »

Que si cependant, messieurs, le droit de faire des expériences sur des animaux vivants a pu être sérieusement contesté, que dire d'expériences semblables faites sur l'homme lui-même, et que faudrait-il penser de M. Magendie si, comme on l'a prétendu, entraîné par la passion de la science et par l'irrésistible désir de surprendre la nature à l'œuvre dans ce laboratoire vivant, il avait osé porter les mains sur des malades, dans le seul but d'expérimenter ? Ici, messieurs, sans prétendre justifier de tout point M. Magendie, je dirai que ce qu'il a fait il l'a fait au grand jour, devant de nombreux témoins, et que, fort de ses bonnes intentions, c'est lui-même qui a raconté comment les choses se sont passées (*Leçons sur les phénomènes physiques de la vie*, t. III, p. 29, 30 et 116) ; j'ajouterai que c'était sur des malades voués à une mort certaine, inévitable, qu'il s'est permis ces deux ou trois tentatives ; qu'il avait la conviction qu'aucune opération ne pouvait leur être préjudiciable, et que loin de craindre de hâter ainsi leur fin il croyait pouvoir prolonger leur vie de quelques instants. Mais je dois m'arrêter ici, et pour terminer dignement sur ce point, comme sur les hécatombes qui se succédaient dans l'amphithéâtre du Collége de France, je me bornerai à citer les belles et touchantes paroles que ces sortes de faits ont inspirées au savant et modeste M. Littré dans une page sur M. Magendie :

« La physiologie, a dit M. Littré, se croit obligée de soumettre à ses » expériences destructives des êtres organisés et vivants ; mais la raison » humaine doit s'interposer pour réduire, dans les limites les plus » étroites, cette destruction inévitable et fatale.

» Une science qui exige le sacrifice des animaux ne doit pas verser » capricieusement le sang et prodiguer la douleur ; il est bon, je dirai » même il est beau, pendant que l'esprit embrasse la rigoureuse fatalité » qui détruit les existences, que le cœur maintienne ses droits. Celui qui

Digitized by Google

» veut interpréter les mystères de la vie, de la souffrance et de la mort » doit avoir l'esprit élevé, l'âme miséricordieuse et les mains innocentes.»

Maintenant, messieurs, que nous vous avons montré M. Magendie dans son amphithéâtre, devant ses élèves, nous allons le suivre dans son hôpital, au milieu de ses malades. Immédiatement après son prosectorat, M. Magendie s'était présenté au bureau central des hôpitaux, et le 15 juillet 1818 il avait été proposé par le jury de concours pour une place de médecin. Un arrêté ministériel du 7 août suivant approuva sa nomination; son stage y fut d'assez longue durée, car ce n'est qu'en 1826, le 12 juillet, qu'il fut proposé pour la place de médecin suppléant à l'hospice de la Salpêtrière. Puis, quelques années s'étant écoulées, en 1830, nommé médecin de l'Hôtel-Dieu, il demeura attaché à ce service pendant plus de quatorze ans; ce ne fut, en effet, qu'en 1845 qu'il prit sa retraite, avec le titre de médecin honoraire des hôpitaux de Paris.

Sans s'être jamais précisément distingué par son activité dans le service des hôpitaux, M. Magendie avait d'abord pris au sérieux ses fonctions de médecin, et pendant quelques années on le vit s'occuper du traitement des maladies; il avait même publié un formulaire qui eut un grand nombre d'éditions; il est vrai qu'il n'y est guère question que de substances très actives, et que c'était plutôt comme expérimentateur que comme médecin qu'il les avait employées, mais enfin il le recommandait aux praticiens et avec raison, c'était un livre utile. A peu près à la même époque, il avait publié un Traité de la gravelle qui offrait quelques vues neuves, et qui fut très remarqué.

Mais M. Magendie n'en resta point là, à mesure que ses idées en physiologie se prononçaient dans un sens qu'il regardait comme positif, ses idées en médecine prenaient une autre direction. Il semble que dans ce travail de sa pensée il s'était attaché à prendre le contre-pied du célèbre fondateur de la médecine dite physiologique; Broussais aussi avait voulu déduire sa médecine de la physiologie de son temps qui était celle de Bichat, mais sa thérapeutique n'en était devenue que plus ferme et plus active; la physiologie avait fait de lui un croyant et presqu'un fanatique, tandis que la physiologie que s'était faite M. Magendie avait fait de lui d'abord un sceptique, puis un parfait incrédule.

La raison, messieurs, en est facile à comprendre; tout en partant de quelques principes physiologiques, Broussais tenait compte de l'observation clinique, il ne perdait point de vue ses malades. M. Magendie,

Digitized by Google

au contraire, fort de ses principes, avait fini par ne plus tenir compte que de l'expérimentation directe, de sorte que l'un faisait de la médecine au lit des malades, et l'autre dans son amphithéâtre. On peut même dire que M. Magendie avait fini par transporter la pathologie tout entière sur sa table à vivisections ; il prétendait, en effet, qu'il pouvait ainsi reproduire sur les animaux et à volonté toutes sortes de maladies, particulièrement des typhus, des fièvres jaunes, des choléra, et qu'il obtenait par ce moyen des notions beaucoup plus exactes et plus précises que celles qu'on peut avoir au lit des malades.

Aussi avait-il à peu près abandonné son service d'hôpital, et ne faisait-il plus à l'Hôtel-Dieu que de courtes et rares visites ; c'était ses internes qui, en son absence, et pour soulager les malades, prenaient sur eux de pratiquer quelques saignées et d'administrer quelques médicaments. M. Magendie n'y mettait pas d'empêchement ; mais c'était de leur part une prétention qui le faisait sourire. « On voit bien, leur disait-il quelquefois, que vous n'avez jamais essayé de ne rien faire ! »

En ville, dans les consultations avec les confrères, il ne faisait aucun mystère de sa parfaite indifférence pour toute espèce de médications. Si quelque jeune praticien, plein de foi dans son art, insistait avec chaleur pour lui faire approuver tel ou tel moyen de traitement ; M. Magendie n'y mettait pas d'opposition, il se contentait de répondre : « Si cela vous amuse, faites-le. »

Tel était, messieurs, le scepticisme à la fois railleur et impuissant auquel cette médecine d'amphithéâtre avait conduit M. Magendie ; voyons maintenant ce que ce même genre d'observation en avait fait, non plus comme médecin praticien, mais comme savant consulté sur de graves questions de salubrité et d'hygiène publique.

Longtemps avant l'époque à laquelle nous sommes arrivés, M. Magendie, en sa qualité de membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, avait été chargé, et à différentes reprises, de procéder à l'examen de questions qui intéressaient la santé publique ; il avait rempli ces missions avec sa rigueur et son habileté ordinaires. D'intéressantes recherches ont été ainsi consignées par lui dans des rapports très étudiés ; il nous suffira de citer le rapport qu'il fit à l'Académie des sciences sur la gélatine considérée au point de vue de l'alimentation.

Ces travaux avaient eu un certain éclat et c'est sans doute à raison de

Digitized by Google

cette circonstance que le gouvernement, dans ces dernières années, avait chargé M. Magendie de présider le Comité consultatif d'hygiène publique.

Bien que déjà très souffrant de la maladie qui devait le conduire au tombeau, M. Magendie remplit ces nouvelles fonctions avec un zèle et une exactitude tout à fait louables, mais ses devoirs ici n'étaient plus ceux d'un simple rapporteur de commission, d'un expert tenu seulement à constater expérimentalement la réalité de quelques faits particuliers; il avait à diriger et à résumer les délibérations d'un corps placé comme un Conseil près du gouvernement et appelé à donner son avis sur les plus hautes questions d'hygiène; or, M. Magendie arrivant là avec ce scepticisme qui n'excluait pas bon nombre de préjugés, oubliait quelquefois de diriger les débats pour se livrer à de vives dénégations, ou pour montrer que tout n'était que doutes et incertitudes.

Le gouvernement par exemple, venait-il à demander l'avis du comité sur les mesures à prendre pour prévenir l'importation de quelque grave épidémie, le président commençait par contester l'utilité de toute espèce de mesure; et comment aurait-il pu donner son assentiment à une mesure quelconque, lui qui ne croyait à l'importation d'aucune maladie? Aussi était-il pris d'une véritable indignation lorsque, dans les discussions, on venait à prononcer le mot de contagion, et surtout lorsqu'on attribuait cette propriété soit au choléra, soit à la fièvre jaune, ou même à la peste.

Quant au typhus des armées, qu'il avait pu observer en 1814, il n'était pas éloigné d'admettre que l'agent morbifique peut passer d'un individu malade dans un individu sain, mais c'était à la condition qu'on lui concéderait que cet agent ne peut ainsi se transmettre que par voie d'*imbibition*. Il en était de même pour la variole, la rougeole, la scarlatine et la coqueluche, M. Magendie ne niait pas absolument leur transmission d'individu à individu, mais pour sauvegarder sa réputation de physiologiste positif, c'était encore à la condition qu'on reconnaîtrait avec lui que le germe de la maladie s'introduit dans l'organisme par *imbibition!*

On pense bien qu'avec des idées de cette nature, M. Magendie, dans le sein du comité, ne devait pas se montrer grand partisan des mesures prises par les différents gouvernements pour mettre les populations à l'abri des maladies réputées contagieuses; chaque fois, en effet, qu'il était question de quarantaines, de cordons sanitaires, et de lazarets, M. Magendie ne manquait pas de se récrier, et de protester; c'était là, disait-il, des restes de barbarie, des institutions gothiques, indignes de

Digitized by Google

notre époque! Mais, comme à ses protestations M. Magendie n'ajoutait aucun raisonnement propre à infirmer les faits allégués, le comité, tout en respectant les convictions de son président, passait outre, et n'en donnait pas moins son assentiment à des mesures qui devaient assurer la santé publique et qui, d'ailleurs, se trouvaient modifiées en raison des progrès de la science.

Ceci se passait, messieurs, dans ces dernières années; M. Magendie, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine depuis 1821, jouissait du fruit de ses longs travaux; il avait été nommé commandeur de la Légion d'honneur; suppléé dans ses leçons au Collége de France, il n'en restait pas moins entouré d'élèves dévoués, pleins de respect et de déférence pour sa personne, toujours attentifs à la parole du maître; presque tous les savants étrangers qui visitaient notre pays tenaient à honneur de lui être présentés; c'était une haute fortune scientifique bien méritée assurément, mais qui avait un peu gâté M. Magendie; elle avait altéré en lui un caractère naturellement serviable et généreux; ce n'était plus ce jeune professeur particulier que nous avions tous connu plein d'aménité et de prévenance, de mœurs polies et élégantes; aimable encore quand il le voulait, il s'était donné toutes les apparences d'un de ces vieux savants qui semblent croire qu'une brusquerie hautaine et qu'une rudesse habituelle sont des conséquences obligées de leur position, et cependant, au fond, je me plais à le dire, il n'avait de haine pour personne; ce n'était qu'en public et officiellement qu'il affectait ces formes acerbes; rentré chez lui, au milieu des siens, il redevenait un excellent homme, d'une humeur toujours égale et charmante.

Sa sollicitude pour les élèves qui l'aidaient dans ses travaux et qui s'étaient exclusivement attachés à sa personne était incomparable; loin de prendre quelque ombrage de leurs succès, d'en concevoir quelque envie, de redouter enfin ces réputations naissantes, M. Magendie était le premier à faire valoir leurs travaux et à les encourager. C'étaient autant d'aspirants à sa succession scientifique, il le savait, et cependant il se répandait en éloges sur leur mérite et n'en restait pas moins leur plus ardent protecteur.

Ces amitiés, les seules qu'il pût avoir, lui demeurèrent fidèles quand vinrent pour lui les jours de solitude, d'ennuis et de souffrances. Depuis plusieurs années, M. Magendie se plaignait d'une grande difficulté de

Digitized by Google

respirer; il ne faisait plus que de courtes apparitions à l'Académie des sciences, disant que la salle des séances était mal construite et privée d'air; ces symptômes avaient pris une grande intensité dans les premiers mois de 1855; ils annonçaient, à n'en pas douter, quelque grave lésion organique du cœur; mais à quelles étranges illusions ne peuvent pas se laisser aller les esprits les plus fermes et les plus clairvoyants! Pour tout autre, M. Magendie ne s'y serait point trompé : il aurait vu dans cet ensemble de phénomènes qu'il aurait appelé physiques une de ces lésions matérielles qui apportent un empêchement à la libre circulation du sang; mais il s'agissait de lui-même, et il connaissait l'épigraphe menaçante du livre de Corvisart.

Aussi dans son désir de ressaisir l'existence, on le vit se rattacher à des idées qu'il avait combattues pendant toute sa vie; c'était comme un dernier rameau vers lequel il tendait la main. Tous ces accidents, disait-il, devaient tenir à quelque principe goutteux qui, après avoir cheminé dans l'économie après avoir pris toutes sortes de formes, avait fini par se jeter sur les organes de la circulation et de la respiration.

On sait combien sont cruelles les approches de la mort quand elle est amenée par une maladie du cœur; M. Magendie les a supportées avec une grande force d'âme. Lorsque enfin il comprit qu'il n'avait plus rien à espérer, assis sur son lit de douleur, il attendit avec une sombre résignation le moment fatal : ce fut une longue agonie, un spectacle déchirant pour ceux qui l'entouraient et qui ne se termina qu'après de longues souffrances, le 8 octobre 1855.

Ainsi s'éteignit, messieurs, cette vie qui, pendant près d'un demi-siècle, s'était mêlée si activement et si diversement à presque toutes les questions soulevées dans le monde médical.

Toutes les heures, tous les instants de cette vie avaient été consacrés au service de la science, et, il faut le dire à sa louange, M. Magendie a montré en cela un zèle, une ardeur, une constance qui ne s'est jamais démentie; avec un peu plus d'érudition et un peu plus de confiance dans le savoir et l'habileté des autres, il se serait épargné bien des travaux; mais cet esprit soupçonneux et négatif voulut tout reprendre, tout voir, tout examiner par lui-même : c'était comme une agitation perpétuelle qu'il soulevait autour de lui, agitation quelquefois déplacée et blessante, mais qui, en définitive, n'était point stérile, car elle entretenait dans la science un mouvement salutaire.

Digitized by Google

Ajoutons que cet esprit de recherches et de libre examen n'est point descendu avec lui dans la tombe : comme il avait une méthode, il avait formé une école, et cette école, demeurant après lui, n'a point laissé éteindre avec la vie du maître l'ardeur qu'il avait excitée.

Mais ce culte de l'expérimentation, ce culte exclusif qui devait produire et qui a produit de si précieuses notions dans la science, avait fini, nous l'avons vu, par égarer en lui le physiologiste, par effacer le professeur et par supprimer le médecin.

Sans doute, il faut expérimenter et directement observer pour arriver à la vérité; mais il faut le faire avec mesure et avec discernement. M. Flourens l'a dit en termes exquis : « L'art des expériences n'est pas » dans le nombre des expériences; il est un art de les raisonner, de les » combiner, de les varier, de les multiplier à propos, d'en faire peu » d'inutiles, et pour cela de n'en faire que de décisives; mais cet art » délicat, profond, cette force nouvelle de la pensée, ce grand art ne » sera jamais dans chaque siècle que le partage heureux de quelques » esprits d'élite. »

M. Magendie ne l'entendait pas ainsi. Si l'on en croit le plus éminent et le plus autorisé de ses élèves (1), dont j'emprunte ici les expressions, M. Magendie, loin de vouloir raisonner ses expériences, soutenait que c'est à l'expérimentation seule qu'il faut s'en tenir, *sans mélange de raisonnement!*

De sorte qu'à ce compte M. Magendie se serait interdit non pas seulement ce raisonnement,

Qui de la science aussi peut bannir la raison,

mais toute espèce de raisonnement.

Mais est-il vrai, après tout, que *le raisonnement et l'induction n'aient été absolument rien pour M. Magendie?* Nous ne le croyons pas. Fatigué des théories préconçues, des vaines hypothèses et des faux raisonnements, M. Magendie a bien pu dire qu'il ne voulait plus en croire que l'expérimentation, que l'observation directe; mais, dans cette observation, quelque simple qu'on la suppose, il lui eût été impossible de faire taire en lui cet entendement qui appréhende les faits et qui les juge, qui raisonne et qui se détermine, qui seul enfin peut construire la science.

(1) M. Cl. Bernard, *Leçon d'ouverture du Cours de médecin au Collége de France.* 1856.

Digitized by Google

Maintenant, que penser de cette autre prétention de M. Magendie de réduire la physiologie à l'étude des seuls phénomènes physiques de la vie, ou plutôt, comme l'a dit textuellement son savant collaborateur, de déposséder les propriétés vitales pour leur substituer des phénomènes physiques et chimiques s'accomplissant dans l'organisme? Nous répondrons que M. Magendie professait en effet cette doctrine, mais que, par une étrange contradiction, et sans bien s'en rendre compte, il a consacré presque toutes ses veilles à l'étude des propriétés vitales. Qu'était-ce, en effet, que cette sensibilité, que cette motilité qu'il attribuait à certains organes plutôt qu'à d'autres, sinon des propriétés essentiellement vitales? Sans doute, il y a en nous des phénomènes physiques et des combinaisons chimiques qui méritent une étude sérieuse : « Formés de » terre et de poussière, a dit Buffon, nous avons avec la terre et la » poussière des rapports communs : l'étendue, l'impénétrabilité, la pe- » santeur...; mais ces rapports, qui nous lient à la matière, ne font » point partie de notre être...: c'est l'organisation, c'est la vie, l'âme, » qui fait proprement notre existence... »

A l'exemple des grands maîtres, occupons-nous donc, messieurs, et avant tout, de la vie, de ses lois, de ses actes et de toutes ses manifestations. Rappelons-nous que, loin de chercher à déposséder l'homme de ses plus nobles attributs, de ce principe immatériel, sans lequel rien ne se fait, rien ne s'accomplit dans l'organisme, tous ces grands esprits en ont fait l'objet principal de leurs méditations, que la vie ainsi considérée a eu ses historiens, ses archéologues, ses législateurs, et jusqu'à ses poëtes.

C'est donc à cette force qui agite la matière, à ce principe vivifiant et créateur que le physiologiste doit sans cesse remonter; historien de la vie, c'est à lui qu'il appartient d'en sonder les mystères, d'en interpréter les lois, d'en raconter les merveilles; à lui de montrer, dans l'organisme humain, la réalisation la plus parfaite de ce plan d'une admirable et saisissante simplicité, de ce type toujours divers et toujours le même, où se révèle avec tant d'éclat l'éternelle et suprême intelligence qui gouverne les mondes.

Digitized by Google

M. MAGENDIE a publié les ouvrages suivants (1) :

Sur les usages du voile du palais, et la fracture des côtes. Paris, 1808. Thèse in-4.

Quelques idées générales sur les phénomènes particuliers aux corps vivants. Paris, 1809, p. 145. (*Bulletin des sciences médicales*, de la Société médicale d'émulation.)

Examen de l'action de quelques végétaux sur la moelle épinière (avec R. Delille). Paris, 1809. — Même travail. (*Nouveau Bulletin de la Société philomatique*, t. I, p. 368 à 405.)

Mémoire sur les organes de l'absorption chez les mammifères. Paris, 1809. (*Journal de physiologie expérimentale* de Magendie, t. I, 1821.)

Expériences pour servir à l'histoire de la transpiration pulmonaire. (*Nouveau Bulletin de la Société philomatique*. Paris, 1811, t. II.)

Mémoire sur le vomissement ; lu à l'Institut le 1er mars 1813. Suivi d'un rapport par MM. Cuvier, de Humboldt, Pinel et Percy. Paris, 1813.

Mémoire sur l'usage de l'épiglotte dans la déglutition ; présenté à la 1re classe de l'Institut le 22 mars 1813. Suivi du rapport fait à la classe par MM. Pinel et Percy, et d'un Mémoire sur les images qui se forment au fond de l'œil. Paris, 1813. — Le 2e mémoire. (*Journal de médecine* de Leroux, t. XXVI, 1813.)

Mémoire sur un moyen très simple d'apercevoir les images qui se forment au fond de l'œil. Paris, 1813.

De l'influence de l'émétique sur l'homme et les animaux. Mémoire lu à la 1re classe de l'Institut de France, le 23 août 1813 ; et suivi du Rapport fait à la classe par MM. Cuvier, de Humboldt, Pinel et Percy. Paris, 1813.

Mémoire sur l'œsophage. Paris, 1813. — Le même (*Journal de médecine* de Leroux, t. XXXIV, 1815).

Mémoire sur la déglutition de l'air atmosphérique. Paris, 1816. — Le même, avec rapport par Hallé et Pinel (*Journal de médecine* de Leroux, t. XXXVI, 1816).

Mémoire sur les propriétés nutritives des substances qui ne contiennent pas d'azote. Paris, 1816. Rapport par Thenard et Hallé. — Le même (*Journal de médecine* de Leroux, t. XXXVIII, 1817).

Précis élémentaire de physiologie. Paris, 1816, 2 vol. in-8. — 2e édition, 1825 ; 3e édition, 1833 ; 4e édition, 1836.

Mémoire sur l'action des artères dans la circulation ; rapport fait à l'Institut. (*Journal de médecine* de Leroux, t. XL, 1817 ; et *Journal de physiologie expérimentale* de Magendie, t. I.)

Recherches physiologiques et médicales sur les causes, les symptômes et le traitement de la gravelle, avec quelques remarques sur la conduite et le régime que doivent suivre les personnes auxquelles on a extrait des calculs de la vessie. Paris, 1818. — 2e édition, 1828, in-8 avec 1 planche.

Recherches physiologiques et chimiques sur l'emploi de l'acide prussique ou hydrocyanique dans le traitement des maladies de poitrine, et particulièrement dans celui de la phthisie pulmonaire ; lu à l'Académie des sciences le 17 novembre 1817. Paris, 1819.

Mémoire sur les vaisseaux lymphatiques des oiseaux. Paris, 1819. (*Journal de physiologie expérimentale* de Magendie, t. I.)

(1) Nous avons dû nous en rapporter entièrement, pour cette liste, à la Notice, d'ailleurs très exacte, de M. Claude Bernard.

Digitized by Google

Formulaire pour l'emploi et la préparation de plusieurs nouveaux médicaments, tels que la noix vomique, la morphine, l'acide prussique, la strychnine, la vératrine, les alcalis des quinquinas, l'iode, etc. Paris, 1er juillet 1821. — 2e édition, 1822; 3e édition, 1822; 4e édition, 1824; 5e édition, 1825; 6e édition, 1827; 7e édition, avec le titre : Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs nouveaux médicaments, tels que la noix vomique, les sels de morphine, l'acide prussique, la strychnine, la vératrine, le sulfate de quinine, la cinchonine, l'émétine, l'iode, l'iodure de mercure, le cyanure de potassium, l'huile de croton tiglium, les sels d'or, les sels de platine, les chlorures de chaux et de soude, les bicarbonates alcalins, les préparations de phosphore, les pastilles digestives de Vichy, l'écorce de la racine de grenadier, etc. Paris, 1836, in-12.

Mémoire sur quelques découvertes récentes relatives aux fonctions du système nerveux; lu à la séance de l'Académie des sciences le 2 juin 1823. Paris, 1823.

Mémoire physiologique sur le cerveau; lu à l'Académie le 16 juin 1828. Paris, 1828.

Anatomie des systèmes nerveux des animaux à vertèbres, appliquée à la physiologie et à la zoologie, par A. Desmoulins. Ouvrage dont la partie physiologique est faite conjointement par Fr. Magendie. Paris, 1825, 2 vol. in-8 et atlas in-4.

Journal de physiologie expérimentale. Paris, 1821-1831, 11 vol. in-8 avec planches.

Recherches sur la vie et la mort, de Xav. Bichat, avec des additions par F. Magendie. Paris, 1822, in-8.

Traité des membranes en général et des diverses membranes en particulier, de Xav. Bichat, avec des annotations par F. Magendie. Paris, 1827, in-8.

Recherches chimiques et physiologiques sur l'ipécacuanha; mémoire lu à l'Académie des sciences le 25 février 1819 (avec Pelletier). (*Journal universel des sciences médicales*, t. IV, 1816.)

Note sur les gaz intestinaux de l'homme. (*Annales de chimie et de physique*, t. II, 1816.)

Note sur les effets de la strychnine sur les animaux. (*Annales de chimie et de physique*, t. XVI, 1819.)

Note sur l'emploi de quelques sels de morphine comme médicament. (*Nouveau Journal de médecine*, t. I, 1818.)

Réflexions sur un mémoire de M. A. Portal relatif au vomissement. (*Ibid.*, même année, t. I.)

Mémoire sur le mécanisme de l'absorption chez les animaux à sang rouge et chaud, lu à l'Académie des sciences en octobre 1820. (*Journal de physiologie expérimentale* de Magendie, t. I, 1821.)

Note sur l'introduction des liquides visqueux dans les organes de la circulation et sur la formation du foie gras des oiseaux. (*Ibid.*, t. I.)

Expériences sur la rage. (*Ibid.*, t. I.)

Mémoire sur la structure du poumon de l'homme, sur les modifications qu'éprouve cette structure dans les divers âges, et sur la première origine de la phthisie pulmonaire. (*Ibid.*, t. I.)

Considérations générales sur la circulation du sang. (*Ibid.*, t. I.)

De l'influence des mouvements de la poitrine et des efforts sur la circulation du sang. (*Ibid.*, t. I.)

Sur l'entrée accidentelle de l'air dans les veines, sur la mort subite qui en est l'effet, sur les moyens de prévenir cet accident et d'y remédier. (*Ibid.*, t. I.)

Sur un mouvement de la moelle épinière isochrone à la respiration. (*Ibid.*, t. I.)

Sur les organes qui tendent ou relâchent la membrane du tympan et la chaîne des osselets de l'ouïe, dans l'homme et les animaux mammifères. (*Ibid.*, n° 4, t. I.)

Anatomie d'un chien cyclope et astome. (*Ibid.*, t. I.)

Fièvre intermittente pernicieuse guérie par une faible dose de sulfate de quinine. (*Journal de physiologie expérimentale* de Magendie, t. I.)

Digitized by Google

Histoire d'une maladie singulière du système nerveux. (*Ibid.*, t. II.)

Mémoire sur plusieurs organes propres aux oiseaux et aux reptiles, lu à l'Académie des sciences, 1819. (*Ibid.*, t. II.)

Note sur l'anatomie de la lamproie (lu à l'Académie des sciences, avec Desmoulins). (*Ibid.*, t. II.)

Expériences sur les fonctions des racines des nerfs rachidiens. (*Ibid.*, t. II.)

Remarques sur une fièvre muqueuse et adynamique observée par P.-L. Dupré, avec quelques expériences sur les effets des substances en putréfaction. (*Ibid.*, t. III.)

Note sur le siége du mouvement et du sentiment dans la moelle épinière. (*Ibid.*, t. III.)

Remarques sur une destruction d'une grande partie de la moelle épinière, observée par Rullier. (*Ibid.*, t. III.)

Note sur les fonctions des corps striés et des tubercules quadrijumeaux. (*Ibid.*, t. III.)

Histoire d'un hydrophobe traité à l'Hôtel-Dieu de Paris au moyen de l'injection de l'eau dans les veines. (*Ibid.*, t. III.)

Le nerf olfactif est-il l'organe de l'odorat? Expériences sur cette question. (*Ibid.*, t. IV.)

De l'influence de la cinquième paire de nerfs sur la nutrition et les fonctions de l'œil. (*Ibid.*, t. IV.)

Mémoire sur les fonctions de quelques parties du système nerveux; lu à l'Académie des sciences le 7 mars 1825. (*Ibid.*, t. IV.)

Mémoire sur le liquide qui se trouve dans le crâne et l'épine de l'homme et des animaux vertébrés; lu à l'Académie des sciences le 4 décembre 1825. (*Ibid.*, t. V, 1825, et t. VII, 1827.)

Sur deux nouvelles espèces de gravelles; mémoire lu à l'Académie des sciences le 18 septembre 1826. (*Ibid.*, t. VI.)

Sur l'emploi du galvanisme dans le traitement de l'amaurose; mémoire lu à l'Académie des sciences le 9 juin 1826. (*Bulletin des sciences médicales*, t. IX, 1826.)

Notice sur l'heureuse application du galvanisme aux nerfs de l'œil; lue à l'Académie des sciences le 19 juillet 1825. (*Archives générales de médecine*, t. II, 1826.) — Réclamation. (*Ibid.*, t. XV, 1827.)

Rapport avec C. Duméril sur les maladies scrofuleuses traitées à l'hôpital Saint-Louis par M. Lugol. (*Archives générales de médecine*, t. XXV, 1831.)

Rapport à l'Académie des sciences sur le mémoire de M. L.-F.-Emm. Rousseau : De l'emploi des feuilles de houx (*Ilex aquifolium*) dans les fièvres intermittentes. Paris, 1831, in-8.

Choléra-morbus de Sunderland (*Revue médicale française et étrangère*, 1832, t. I).

Leçons faites au Collége de France sur le choléra-morbus. Paris, 1822, in-8.

Action exercée sur les animaux et sur l'homme malade par le nitro-sulfate d'ammoniaque. (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, t. I, 86.)

Communications relatives à une guérison obtenue par des courants électriques portés directement sur la corde du tympan; restitution des sens du goût et de l'ouïe abolis par suite d'une commotion cérébrale. Déductions tirées de ce fait quant à l'origine du nerf du tympan. (*Ibid.*, t. II, 447.)

Note sur le traitement de certaines affections nerveuses par l'électro-puncture des nerfs. (*Ibid.*, t. V, p. 855.)

Résultats de quelques nouvelles expériences sur les nerfs sensitifs et sur les nerfs moteurs. (*Ibid.*, t. VIII, 787 et 865.)

Note sur la paralysie et la névralgie du visage. (*Ibid.*, t. VIII, 951.)

Tableau contenant les résultats de recherches sur les variations de proportions de quelques-uns des éléments du sang dans certaines maladies. (*Ibid.*, t. XI, 161.)

Digitized by Google

Communication relative à un cas de cow-pox et à l'inoculation de la matière des pustules sur plusieurs enfants. (*Ibid.*, t. XVIII, 986.)

Prend part comme président aux expériences de la commission d'hygiène sur l'examen comparatif de la salive parotidienne et de la salive mixte du cheval. (*Ibid.*, t. XXI, 902.)

Note sur la présence normale du sucre dans le sang. (*Ibid.*, t. XXIII, 336.)

Note sur la sensibilité récurrente. (*Ibid.*, t. XXIV, 1130.)

De l'influence des nerfs rachidiens sur les mouvements du cœur. (*Ibid.*, t. XXV, 875, 926.)

Rapport à l'Académie royale des sciences (avec M. Duméril), relatif aux planches anatomiques du corps humain, par Antommarchi. (*Revue encyclopédique*, 53e cahier, t. XXVIII, mai 1823, in-8.)

Mémoire sur l'origine des bruits normaux du cœur. Paris, 1834, in-4.

Leçons sur les phénomènes physiques de la vie, professées au Collége de France par M. Magendie, et publiées par M. Constantin James. Paris, 1835, 1836, 1837, 1838, 4 vol. in-8.

Leçons sur les fonctions et les maladies du système nerveux, professées au Collége de France. Paris, 1839, 2 vol. in-8.

Recherches physiologiques et cliniques sur le liquide céphalo-rachidien ou cérébro-spinal. Paris, 1842, in-4 avec 3 planches in-folio.

Leçons faites au Collége de France pendant le semestre d'hiver (1851-1852), recueillies et analysées par le docteur V.-A. Fauconneau-Dufresne. Paris, 1852, in-8 (publiées dans l'*Union médicale*).

M. Magendie a fourni au *Dictionnaire de chirurgie et de médecine pratique* les articles ABSORPTION, ALOÈS, BÉGAIEMENT, GRAVELLE, etc.

Digitized by Google

RAPPORT GÉNÉRAL

SUR LES PRIX DÉCERNÉS EN 1857,

PAR M. DEPAUL,

Secrétaire annuel.

Lu en séance publique annuelle le 11 décembre 1857.

Messieurs et honorés collègues,

L'expérience des deux années précédentes ne m'a pas aguerri, et c'est encore avec une véritable appréhension que je viens réclamer quelques instants pour vous entretenir des diverses questions que vous avez mises au concours et des travaux qui ont été soumis à votre jugement.

Malgré tous mes efforts pour donner quelque intérêt à ce travail, je reconnais que je n'y suis pas parvenu autant que je l'aurais désiré, et je suis le premier à confesser que cela doit être en grande partie attribué à mon insuffisance. Toutefois, vous conviendrez avec moi qu'il y a des difficultés réelles dont il est juste de tenir compte. Comment, par exemple, être aussi court que vous le désireriez quand j'ai à vous parler de prix aussi nombreux et de travaux aussi importants? Comment m'élever dans les régions supérieures de la science quand j'ai à vous entretenir des questions souvent les plus vulgaires de la pratique? Comment passer, en soutenant votre intérêt, de la valeur thérapeutique des exutoires à l'histoire des morts subites dans l'état puerpéral? de celle-ci à l'appréciation des eaux salines minérales, etc.?

Mais qu'ai-je besoin de vous parler de difficultés que j'ai été inhabile à surmonter! Votre bienveillance passée et le bon vouloir dont j'ai été

Digitized by Google

animé me font espérer que je puis encore compter sur votre indulgence, et si vous étiez disposés à vous montrer plus sévères que de coutume, laissez-moi vous désarmer en vous disant que c'est le dernier rapport général sur les prix que j'ai l'honneur de vous faire.

Prix de l'Académie. (De la valeur de 1,000 francs.)

La question mise au concours était ainsi conçue :

« Déterminer par des faits cliniques le degré d'utilité des exutoires permanents dans le traitement des maladies chroniques. »

Une pareille question, facile à résoudre en apparence, devait tenter un grand nombre de compétiteurs. Six mémoires vous ont été adressés, et ce n'est qu'après avoir entendu l'analyse consciencieuse qui vous en a été faite par M. Trousseau au nom de la commission composée de MM. Bouvier, Malgaigne, Robert et H. Bouley, que vous avez pris une décision.

L'examen de tous ces travaux n'a fait que vous confirmer dans l'opinion que vous aviez déjà et qui s'était manifestée dans une récente discussion qui a eu lieu dans cette enceinte, à savoir qu'il est des agents thérapeutiques dont la réputation, qui se perd dans la nuit des temps, repose sur la tradition bien plus que sur une observation rigoureuse, de telle sorte que quand vient le moment de faire la part de son influence, on se trouve presque aussi embarrassé que s'il était question d'un agent récemment introduit dans le domaine de la thérapeutique.

Il était à peu près impossible de trouver dans les faits consignés dans la science la solution demandée. D'un autre côté, quel compétiteur pouvait espérer la puiser dans sa pratique particulière?

Il convient donc de reconnaître qu'il y avait de grandes difficultés à surmonter, et il n'y a pas à s'étonner de ce que les efforts qui ont été tentés n'ont pas conduit au résultat que vous vous étiez proposé.

Aussi avez-vous décidé, après mûr examen, qu'il n'y avait pas à décerner le prix.

Les détails qui vont suivre serviront de justification à un pareil jugement et permettront de mettre en relief le mérite relatif qui revient à quelques-uns des compétiteurs.

Le mémoire n° 1 est sans contredit le plus important par son étendue

Digitized by Google

et par le nombre d'observations originales qu'il renferme. Il a pour épigraphe : « *Unus testis affirmans potius valet quam mille testes negantes.* » Pour mieux délimiter son sujet, l'auteur s'efforce, dès le début, de montrer que, par les termes mêmes de la question, l'Académie reconnaît comme incontestable l'efficacité des exutoires, et il déclare qu'il se propose seulement d'examiner la mesure de cette action bienfaisante, qui ne lui paraît mise en doute par personne. Toute la question est donc pour lui, ainsi que vous l'a fait remarquer M. le rapporteur, dans le : *de limitandis laudibus,* appliqué à ces agents thérapeutiques.

Quant aux maladies chroniques sur lesquelles ont porté ses recherches, il en a notablement restreint le cadre, et n'a même pas cru devoir s'occuper d'un grand nombre d'affections diathésiques, pour lesquelles beaucoup de praticiens ont cependant conseillé les exutoires.

Il n'attache aucune importance à la forme de ces derniers, et c'est presque uniquement dans la disposition des parties sur lesquelles on veut les placer qu'il puise les motifs de ses préférences. La suppuration est pour lui le fait qui domine toute cette thérapeutique.

Partant de ce principe absolu, qui trouvera encore parmi les praticiens beaucoup d'incrédules, il passe en revue les maladies dans lesquelles les exutoires lui paraissent avoir une action curative très utile.

Il parle en premier lieu du mal de Pott, dont il relate trente-huit observations, puis des tumeurs blanches dont il rapporte vingt cas. Dans tous ces faits, un succès complet aurait été obtenu. Il est vrai de dire, toutefois, que dans vingt-deux seulement les exutoires auraient été exclusivement employés, tandis que dans les autres ils auraient simplement succédé à des médications diverses déjà mises en usage depuis un temps variable, ou qu'ils seraient intervenus concurremment avec elles. Évidemment ces faits, scrupuleusement examinés, ne prouvent pas autant que l'auteur semble le croire.

Il en est à peu près de même pour les observations relatives aux paralysies générales, à l'amaurose, aux diverses formes de l'ophthalmie, à la surdité, aux maladies chroniques des organes respiratoires, abdominaux, génito-urinaires.

Un long chapitre est consacré à la phthisie pulmonaire, et l'auteur y relate vingt-cinq cas de guérison qu'il n'hésite pas un instant à rapporter à l'action des exutoires permanents.

Digitized by Google

C'est ici surtout, messieurs, que l'exagération vous paraîtra évidente, car de pareils résultats sont tout à fait contraires à ce que la pratique de tous les jours démontre à chacun de nous.

En ajoutant aux affections précédemment indiquées ce qui est relatif au rhumatisme chronique, aux névralgies, aux névroses et aux diverses formes de l'aliénation mentale, on ne compte pas moins de deux cent soixante-deux observations dans le travail dont je vous fais connaître rapidement les points les plus saillants, et toutes seraient plus ou moins favorables à l'emploi des exutoires.

L'Académie, on le comprend, ne saurait donner une approbation complète à une œuvre conçue et exécutée avec une pareille disposition d'esprit; mais elle a pensé qu'il était juste de tenir compte du travail considérable qu'avait dû exiger la réunion d'un aussi grand nombre de faits, et, sur la proposition de la commission, elle a décidé qu'une somme de 600 francs serait accordée, *à titre de récompense*, à M. le docteur Zurkowski (de Pont-à-Mousson), auteur du mémoire n° 1.

Dans le mémoire n° 5, qui porte pour épigraphe : *Être utile ou ne pas nuire*, la question a été presque exclusivement étudiée au point de vue historique. Toutefois, on y trouve le résultat de savantes et laborieuses recherches dont pourront utilement profiter ceux qui voudront s'occuper du même sujet.

Dans une première partie, l'auteur passe en revue presque tout ce qui a été écrit depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours sur la révulsion et les révulsifs, et il s'étend en longues citations sur tout ce qui se rattache d'une manière plus ou moins directe à l'emploi des exutoires. Ces citations, qui ont certainement leur mérite, auraient beaucoup gagné si elles avaient été choisies avec un peu plus de réserve et soumises à une critique un peu plus sévère.

La seconde partie est consacrée au mécanisme selon lequel s'opère la révulsion, et l'on y trouve une longue énumération de toutes les théories qui ont été professées depuis Hippocrate jusqu'à nous. Viennent ensuite de courts résumés d'observations nombreuses puisées à des sources diverses, et qui se rapportent, sous autant de chapitres distincts, à l'action du vésicatoire, du moxa, du cautère et du séton.

En résumé, tout en reconnaissant que ce travail n'est pas suffisamment renfermé dans les termes du programme, et tout en regrettant que

Digitized by Google

sa forme laisse un peu à désirer, vous avez pensé qu'il fallait récompenser l'érudition étendue dont il témoigne, et vous avez décidé qu'une somme de 400 francs serait accordée, *à titre d'encouragement*, à M. le docteur Le Tertre-Vallier, médecin militaire, qui en est l'auteur.

Le mémoire n° 2, avec l'épigraphe *Principiis obsta*, est sobre de théories et contient un grand nombre d'observations. Son auteur attache peu d'importance au choix de l'exutoire; il regarde la suppuration comme le fait capital de cette médication, et il lui prête une action spoliative ou dépurative, et rarement révulsive. Chaque exutoire aurait deux périodes diversement actives, car il tient compte de l'irritation qui accompagne son application.

On trouve dans ce travail quatorze observations de phthisie pulmonaire, cinq de pleurésie ou pneumonie chroniques, huit de ramollissement cérébral, trois d'hémorrhagie de l'encéphale, deux de folie, quatre de mal de Pott, six de maladies articulaires, et deux d'accidents causés par la rétrocession d'un impétigo.

Quant aux conclusions qui en ont été tirées, on peut les résumer de la manière suivante : les exutoires ont été souvent utiles, ils ont habituellement enrayé les accidents, et parfois ils ont conduit à une guérison parfaite. Leur efficacité, cependant, n'est pas telle qu'il faille négliger les autres médications.

Quoique les faits n'aient pas toujours été appréciés à leur juste valeur, et qu'on en ait tiré parfois des conséquences peu rigoureuses, ce travail s'est fait remarquer par d'autres qualités sérieuses, et vous avez accordé *une première mention honorable* à M. le docteur Payen de la Garanderie (de Coutances), qui en est l'auteur.

L'auteur du mémoire n° 6, auquel vous avez accordé une *seconde mention honorable*, est M. le docteur Revillout (de Besançon). Il emprunte son épigraphe à Ambroise Paré : *Or, je ne puis assez louer l'effet dudit séton.*

Il étudie séparément le séton, le cautère et le vésicatoire, accorde une préférence très marquée au premier de ces exutoires, et déclare en avoir surtout tiré de bons effets dans le traitement d'une affection assez obscure, qu'il désigne sous le nom de névrilémite. Il cite à l'appui vingt-cinq observations, qui toutes lui sont personnelles, mais qui sont loin d'être concluantes. Vous avez cependant reconnu dans ce travail de

Digitized by Google

nombreuses connaissances pratiques qui témoignent d'une longue expérience.

Le mémoire inscrit sous le n° 3, avec l'épigraphe : *Le corps est fait pour l'âme*, est une courte note dans laquelle l'auteur semble avoir eu pour but exclusif de faire connaître un mode de traitement de la névralgie sciatique, auquel il croit devoir de nombreux succès. Il s'agit d'un cautère profondément placé au-dessus de la *tête* du tibia.

L'auteur du mémoire n° 4 : *Non numerandæ sunt observationes, sed perpendendæ*, semble presque exclusivement préoccupé de faire prévaloir une idée. Pour lui, un certain nombre de maladies chroniques sont dues à la rétrocession d'une autre affection depuis longtemps établie. Plusieurs d'entre elles, qui résistent au traitement médical, se résolvent spontanément par ce qu'il appelle des excrétions éliminatrices.

Il est inutile de faire remarquer que ces deux derniers mémoires n'ont en aucune façon répondu à la question qui avait été proposée.

Prix fondé par le docteur Capuron. (Accouchements.)

C'est pour la seconde fois que la question *des morts subites dans l'état puerpéral* a paru sur le programme. Déjà, en 1855, vous l'aviez proposée aux méditations et aux recherches des savants étrangers; mais vous ne pensâtes pas alors que le but que vous vous étiez proposé eût été atteint par les compétiteurs, et vous ne décernâtes point le prix.

Il n'en sera pas de même cette année.

Au nom d'une commission dont il faisait partie avec MM. Moreau, P. Dubois, Cazeaux et Depaul, M. Danyau a fait passer sous vos yeux une savante analyse des mémoires qui vous ont été envoyés, et vous avez été heureux de voir que si les concurrents ne se sont pas strictement renfermés dans les limites que vous aviez eu soin de poser, quelques-uns, du moins, ont franchement abordé la question, malgré ses difficultés, et vous vous êtes plu à reconnaître que leurs efforts n'avaient pas été inutiles.

Ces mémoires sont au nombre de quatre.

Celui inscrit sous le n° 3 a deux épigraphes : *Felix qui potuit rerum cognoscere causas.* — *Sublata causa tollitur effectus.* C'est un simple recueil d'un très petit nombre d'observations, et encore quelques-unes

Digitized by Google

d'entre elles ne se rapportent en aucune façon au sujet proposé.

Le mémoire n° 1 est beaucoup plus étendu; il porte pour épigraphe : *Multum restat adhuc, multumque restabit.* Il ne renferme pas moins de cinquante-six observations, presque toutes puisées dans les recueils scientifiques, chiffre énorme qui ne manquerait pas de surprendre si nous ne faisions remarquer que plusieurs d'entre elles ne sauraient être rattachées à la question bien limitée qui avait été mise au concours. On trouvera peut-être aussi trop longuement développées les considérations théoriques relatives à l'épuisement nerveux.

La cause de mort subite qui paraît avoir surtout fixé l'attention de l'auteur est la présence de l'air dans le système circulatoire. Il s'est longuement étendu sur ses effets fâcheux; mais quant à l'origine de ce fluide, au mécanisme de son introduction ou de son développement, on est forcé d'avouer qu'il n'a pas fait faire un pas à la science, et que la même incertitude règne encore sur toutes ces questions.

La dernière partie de ce travail est consacrée à l'étude des causes de la mort subite à une période avancée de l'état puerpéral, c'est-à-dire plusieurs jours ou plusieurs semaines après l'accouchement, et alors qu'on ne croyait plus avoir quelque crainte à concevoir. A quelle condition faut-il rapporter l'événement fatal dans ces cas? Est-ce à la syncope, à une sorte de contraction tétanique du cœur, ou à une espèce de paralysie de cet organe? Quel rôle peut jouer dans ces cas l'appauvrissement du sang? Toutes ces questions difficiles, il faut en convenir, l'auteur les indique en passant, mais ne cherche même pas à les résoudre.

En ce qui concerne la présence de caillots fibrineux dans l'artère pulmonaire, quels que soit d'ailleurs leur mode de formation et leur point de départ, on trouve dans le mémoire n° 1 un résumé assez complet de tous les faits que possède la science, des diverses théories qui ont été émises, des préceptes d'hygiène qui ont été posés au point de vue prophylactique. Ce sont là des qualités dont il faut sans aucun doute tenir compte à l'auteur, et tout en regrettant qu'il n'ait pas fait faire un pas à la question, nous devons reconnaître qu'il vous a adressé un travail estimable qui dénote un médecin laborieux et instruit.

Le mémoire n° 4 est accompagné de l'épigraphe suivante : *Longue est la nuit et fermés sont les yeux lourds. Allez en paix, vents ailés.* Dès le

début l'auteur annonce qu'il rangera sous trois chefs les diverses causes de mort subite dans l'état puerpéral : 1° lésions du système circulatoire; 2° lésions du système respiratoire; 3° lésions du système nerveux; sans compter qu'il s'occupe encore du diabète, des ruptures de l'utérus et du diaphragme, et de quelques autres maladies de l'appareil digestif. On comprendra sans peine qu'avec un tel cadre il lui ait été difficile de se renfermer dans les termes de la question que l'Académie avait eu soin cependant de bien préciser, et comment il a dû être conduit à reproduire un grand nombre d'observations qui ne rentraient nullement dans le sujet.

Toutefois, hâtons-nous de reconnaître avec M. le rapporteur que plusieurs parties de ce travail ont été traitées avec soin, et signalons en particulier celles qui sont relatives à la syncope, à la présence des caillots dans les vaisseaux pulmonaires, et de l'eau dans le système circulatoire. On peut dire que tout ce qui se rattache à ces diverses questions a été exposé avec beaucoup de méthode et d'une manière complète. L'auteur y a fourni la preuve d'un bon esprit, soit par ses appréciations, soit par des conclusions formulées avec une sage réserve, et il est facile de voir que, praticien déjà expérimenté, il comprend combien il importe qu'une surveillance attentive soit exercée sur les femmes aux diverses périodes de la puerpéralité.

L'auteur du mémoire n° 2, qui a pris pour épigraphe : *Postquam gravida est fœmina, plurimis afficitur malis è sola graviditate oriundis*, avait déjà présenté son travail pour le concours de 1855; mais il a soin de faire remarquer que, pour répondre au vœu de l'Académie, il l'a complétement modifié, et qu'en particulier il a supprimé tout ce qui était étranger à la question. Peut-être n'a-t-il pas entièrement atteint ce but, mais on peut dire avec M. Danyau que la manière dont il présente les points qui semblent s'en éloigner atténue largement cette infraction aux prescriptions du programme.

Il débute par quelques réflexions sur la mort subite en général, et il fait voir la part qui peut revenir dans cette terminaison fatale, soit au cœur, soit au poumon, soit au cerveau. Au point de vue de l'état puerpéral, il divise les morts subites en deux catégories. La première comprend celles dont la cause première a été une affection organique, mais dans lesquelles la puerpéralité a joué un rôle plus ou moins évident. La

Digitized by Google

seconde renferme les cas de mort subite qui ne peuvent s'expliquer par une cause *matérielle appréciable.*

Un pareil plan comportait l'étude préliminaire de l'*état puerpéral.* Aussi trouve-t-on dans le travail dont je vous rends compte un exposé très bien fait des modifications que la grossesse apporte dans l'innervation, la respiration, la circulation et la composition du sang.

En ce qui concerne l'interprétation des faits, peut-être s'apercevra-t-on que l'auteur a quelquefois un peu exagéré l'influence de l'état puerpéral, qu'il a admis sans preuves suffisantes la pénétration de l'air dans les sinus utérins; mais cela ne saurait modifier le jugement favorable que votre commission a porté sur cette première partie du travail.

La seconde est consacrée à l'interprétation des morts subites d'*origine inorganique.*

Voici la division qui a été adoptée : tantôt le système nerveux a été sidéré dans son ensemble, d'où résulterait, selon l'expression de l'auteur, une *brusque séparation de l'âme et du corps ;* tantôt l'innervation d'un organe important a seule été frappée, et la mort serait la conséquence de l'arrêt de la fonction qu'il était appelé à remplir, avec des points de départ variés qui sont rattachés à l'apoplexie nerveuse, à l'asphyxie nerveuse ou à la syncope de même nature.

L'indication des moyens prophylactiques devait être étudiée, non-seulement d'une manière générale, mais encore à l'occasion de chacun des faits en particulier, et pour cela l'auteur a eu soin d'examiner quelle part devait être attribuée à l'influence principale, aux influences accessoires ou à leur double intervention. Il fait observer que la plupart des femmes frappées de mort subite pendant l'état puerpéral étaient d'une constitution éminemment nerveuse, qu'elles étaient profondément anémiées, et que plusieurs avaient eu une grossesse pénible.

Voici les principales règles hygiéniques qu'il fait naturellement découler des considérations qui précèdent, et dont nous n'avons pu donner qu'une très courte analyse.

Il insiste particulièrement sur la nécessité d'un régime substantiel dès les premiers jours qui suivent l'accouchement, et sur le danger qu'il peut y avoir dans quelques cas à tenir trop longtemps les femmes dans une position horizontale.

Digitized by Google

En terminant l'examen de ce remarquable travail, qu'il me soit permis de reproduire les dernières paroles de l'auteur : « Je sais, dit-il, que je n'ai pas donné une solution définive à la question des morts subites puerpérales; mais j'espère que j'ai levé un coin du voile qui la couvre et m'être approché de cette solution autant que le comporte l'état actuel de la science. »

Je n'ai qu'un mot à ajouter : c'est le jugement que vous avez porté en sanctionnant la proposition de votre commission.

Car vous avez décidé que le prix de la valeur de 1,000 francs serait décerné à M. le docteur Ambroise-Eusèbe Mordret (du Mans), auteur de ce mémoire (n° 2).

Vous avez, en outre, accordé une *première mention honorable* à M. le docteur Achille Dehous (de Valenciennes), auteur du mémoire n° 1.

Et une *deuxième mention honorable* à M. le docteur Eugène Moynier (de Paris).

DEUXIÈME PRIX CAPURON. (Question relative aux eaux minérales.)

Elle était ainsi conçue : *Caractériser les eaux minérales salines; indiquer les sources qui peuvent être rangées dans cette classe; déterminer, par l'observation médicale, leurs effets physiologiques et thérapeutiques, et préciser les cas de leur application dans le traitement des maladies chroniques.*

Une commission, composée de MM. Guérard, Pâtissier, Boudet, Poggiale et O. Henry, a été chargée d'examiner les trois mémoires qui vous ont été adressés, et c'est le consciencieux rapport de M. Pâtissier qui vous a permis d'en apprécier la valeur et de statuer sur le mérite respectif de chacun d'eux.

Le travail inscrit sous le n° 1 est divisé en trois parties.

La première est consacrée aux caractères chimiques et physiques de l'eau de mer, des eaux mères des salines, des sources naturelles salées, des sources chlorurées et des eaux sulfatées.

La deuxième s'occupe des effets physiologiques de ces eaux.

Dans la troisième, il est question des effets thérapeutiques. Les considérations relatives aux usages variés de l'eau de mer ne présentent rien de particulier; mais tout ce qui a trait aux eaux mères est plein

Digitized by Google

d'intérêt. Cette médication, très peu connue en France, est très utilement employée en Allemagne contre la scrofule.

L'auteur paraît surtout avoir étudié d'une manière spéciale les sources chlorurées de Manheim, de Hombourg, de Kreuznach et de Kissingen. Fort de son expérience et de celle de la plupart des médecins attachés à ces établissements thermaux, il repousse énergiquement leur emploi dans le traitement des tubercules pulmonaires.

En terminant, il s'occupe de l'action thérapeutique des eaux sulfatées, iodiques et magnésiques.

Ce travail, qui a un mérite réel, ainsi que vous l'a fait remarquer M. Pâtissier, est l'œuvre d'un praticien instruit, et l'on regrette d'avoir à lui reprocher de s'être presque exclusivement occupé des eaux salines d'Allemagne, d'avoir un peu négligé celles de France, et surtout de ne pas les avoir appréciées comparativement au point de vue des effets thérapeutiques.

Le mémoire n° 3 constitue un volumineux travail de 181 pages in-4°.

La classification adoptée est encore fondée sur la nature des principes minéralisateurs.

L'auteur a rangé dans plusieurs tableaux dressés avec un grand soin toutes les sources minérales salines, en se fondant sur la nature et la proportion de leurs principes constituants, les analogies de composition, de thermalité et de propriétés curatives.

Il admet qu'elles agissent par l'eau, le calorique, les principes minéralisateurs, par le mode d'administration et par le concours des conditions hygiéniques favorables au milieu desquelles les malades sont placés. Il accorde surtout une grande importance au mode d'administration.

Dans un chapitre à part, il s'efforce de préciser le choix à faire dans les maladies chroniques. Pour lui, l'action des eaux n'a rien de spécifique; elles agissent seulement comme modificateur général de l'économie.

En résumé, si l'on peut reprocher à ce travail d'avoir passé sous silence quelques eaux importantes, d'avoir été rédigé peut-être avec un peu trop de précipitation, il vous a paru digne de fixer votre attention par d'autres qualités sérieuses.

Le mémoire n° 2 a pour épigraphe : *Scire laboro : nihil proponam,*

Digitized by Google

quod non factis; nihil projiciam quod non experimentis; nihil ostendam quod non observatis. Les eaux minérales salines y sont divisées en deux grandes classes : celles qui sont minéralisées par les chlorhydrates de soude, de potasse, de chaux ou de magnésie; celles qui le sont par les sulfates de mêmes bases. Puis vient une troisième division pour les eaux *salines mixtes*.

Les effets physiologiques des eaux chlorurées sodiques, des eaux sulfatées calciques, de celles désignées sous le nom de salines mixtes, y sont étudiées dans autant de chapitres distincts. L'auteur insiste avec raison sur la part qu'il faut faire à la température dont jouissent ces eaux, température qui tantôt aura une action sédative, tantôt une action stimulante, et il entre à ce sujet dans des considérations intéressantes qui montrent comment le praticien doit, suivant les cas, tirer parti de cette propriété.

Abordant ensuite l'action thérapeutique de ces eaux, il passe en revue les nombreuses maladies dans lesquelles elles ont été conseillées. Dans l'impossibilité où il était de faire passer sous vos yeux tous les faits intéressants contenus dans ce chapitre, M. le rapporteur a dû se contenter d'appeler votre attention d'une manière spéciale sur quelques-uns d'entre eux. C'est ainsi, par exemple, qu'il s'est longuement étendu sur ce que les auteurs du mémoire ont décrit sous le nom de *pléthore veineuse abdominale*, indiquant comment, sous l'influence de causes diverses, des congestions pouvaient se manifester sur un ou plusieurs des organes contenus dans l'abdomen; comment ces congestions, après avoir donné lieu à des troubles fonctionnels, pouvaient, en se prolongeant, produire des altérations organiques; comment, enfin, on pouvait comprendre l'effet salutaire que les eaux salines semblent procurer dans plusieurs de ces cas. Toutes ces questions sont savamment discutées dans le mémoire dont nous vous avons donné un court aperçu. On y trouve de précieuses indications sur le choix des sources qui semblent convenir d'une manière spéciale à certaines affections; il est terminé par un intéressant chapitre sur les propriétés curatives de l'eau de mer prise en boisson et en bains.

En résumé, messieurs, je vous dirai avec M. Pâtissier, si compétent sur de pareilles questions, que ce travail se fait remarquer par l'ordre, la méthode qui ont présidé à sa rédaction, et par des aperçus prati-

Digitized by Google

ques d'un haut intérêt. Riches de leur propre expérience, les auteurs, tout en rendant justice à ceux qui se sont occupés du même sujet, ont su faire un bon choix parmi les nombreuses opinions qui ont été émises; ils ont donné la preuve d'une érudition aussi bonne qu'étendue. Certes ils n'ont pas dissipé tous les doutes qui existaient sur des questions encore si obscures, mais il est juste de reconnaître qu'ils ont beaucoup fait, et qu'ils ont d'ailleurs satisfait aussi complétement que possible au programme de l'Académie.

Aussi, vous avez décidé que le prix de la valeur de 1,000 francs serait accordé à MM. Pétrequin, professeur à l'École de médecine de Lyon, et Socquet, médecin de l'Hôtel-Dieu de la même ville, auteurs de ce mémoire (n° 2).

Vous avez, en outre, accordé une *première mention honorable* à M. le docteur Herpin (de Metz), auteur du mémoire n° 3.

Et une *deuxième mention honorable* à M. le docteur Rotureau, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 1.

Prix Civrieux. (De la valeur de 1,500 francs.)

La question proposée était la suivante :

Du vertige nerveux : tracer avec soin le diagnostic différentiel du vertige nerveux ; signaler les caractères qui le distinguent des vertiges produits par la pléthore, par l'anémie et par une lésion organique cérébrale; indiquer le traitement particulier qu'il réclame.

La commission, composée de MM. Gibert, Grisolle, Jolly, Longet et Londe, vous a fait connaître par l'organe de M. Gibert, son rapporteur, qu'elle a eu à examiner onze mémoires. Toutefois, elle a dû, dès le début, en écarter un écrit en italien, parce que son auteur, contrairement aux conditions imposées par le programme, avait signé son travail.

Parmi les dix qui se sont trouvés dans les conditions voulues, vous en avez surtout distingué un, inscrit sous le n° 5, et portant les deux épigraphes suivantes : 1° *La première moitié du* XIX^e^ *siècle a été l'âge de la critique, la seconde doit être celui des réhabilitations intelligentes* (Cousin); 2° *Nulla ergo scribendi prurigo ; sed sola vestræ, viri summi, auctoritatis veneratio animam impulit meam* (Dehaen). Ainsi que vous l'a fait

Digitized by Google

voir M. Gibert, ce travail a été entrepris dans le but de démontrer l'existence d'un vertige nerveux proprement dit; on y combat surtout l'opinion de quelques modernes qui, en l'absence d'une lésion matérielle appréciable, n'en déclarent pas moins son existence positive, s'en prenant à l'imperfection de nos moyens d'investigation, et léguant à l'avenir le soin de la révéler.

L'auteur conclut de ses nombreuses recherches que le vertige nerveux n'entraîne jamais la mort.

Voici, d'ailleurs, le jugement qui a été porté par le rapporteur de la commission sur l'ensemble de ce mémoire : « Il réunit toutes les qualités qui constituent un bon travail académique : érudition de bon aloi, historique complet, considérations générales judicieuses et même éloquentes sur le matérialisme en médecine; étude approfondie de tous les points se rattachant à la question; choix bien fait d'observations classiques, excellent esprit de critique; style vif, concis, élégant, animé par une verve philosophique qui soutient constamment l'intérêt du lecteur. »

La réunion de si nombreuses qualités était plus que suffisante pour fixer votre choix, et vous avez décidé que le prix Civrieux serait décerné à M. le docteur Max Simon, médecin à Aumale (Seine-Inférieure), qui est l'auteur de cette remarquable monographie.

Deux autres mémoires vous ont également paru dignes d'encouragement (ceux inscrits sous les nos 1 et 2).

Le n° 2, portant pour épigraphe : *Raro morborum aliquid sincerum invenitur* (Galien), a pour auteur M. le docteur E.-L.-C. Trastour (de Nantes), et vous lui avez accordé une *première mention honorable*.

Le n° 1, précédé de l'aphorisme d'Hippocrate : *La vie est courte, l'art est long*, vous a été adressé par M. le docteur Neucourt (de Verdun), et vous l'avez jugé digne d'une *deuxième mention honorable*.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR LEFÈVRE. (De la valeur de 1,800 francs.)

De la mélancolie. — Il était difficile qu'une pareille question fût étudiée au même point de vue par les divers compétiteurs. Aussi, sur trois mémoires qui vous ont été adressés, deux envisagent le sujet sous le rapport purement médical; le troisième, au contraire, en a beau-

Digitized by Google

coup élargi les limites et a fait une longue excursion dans le domaine de la philosophie.

Quoi qu'il en soit, et malgré la difficulté de comparer entre eux ces divers travaux, vous avez reconnu dans tous des qualités sérieuses qui vous ont paru mériter des encouragements.

Permettez-moi de faire passer sous vos yeux une analyse rapide du remarquable rapport qui vous a été fait par M. Baillarger, si compétent en pareille matière, au nom d'une commission dont il faisait partie avec MM. Ferrus, Rostan, Louis et Falret.

Le mémoire inscrit sous le n° 2 a pour épigraphe : *Quæque ipse miserrima vidi*. L'auteur, après quelques généralités sur la mélancolie, trace un court historique de cette affection, puis il insiste sur quelques-unes des différences qui la séparent de la manie et de la monomanie, sans épuiser toutefois tout ce qui se rattachait à cette partie de la question.

Dans l'étude des symptômes, il s'est beaucoup appesanti sur les perturbations de la sensibilité générale, auxquelles il fait jouer un grand rôle dans l'histoire d'un certain nombre de maladies nerveuses.

Il admet, d'ailleurs, trois formes de mélancolie : la mélancolie simple, la mélancolie avec stupeur et la mélancolie puerpérale.

La description de la première laisse un peu à désirer ; celle des deux autres a été traitée avec plus de soin.

Dans la mélancolie avec stupeur, il n'y aurait pas seulement anesthésie, comme cela a été généralement admis : ce symptôme serait souvent remplacé par de l'hyperesthésie.

La partie la plus intéressante du travail est sans contredit celle qui est relative à la mélancolie puerpérale. L'auteur, s'appuyant sur des recherches cliniques qui lui sont propres, et ayant constaté dans dix-sept cas que le délire avait toujours été triste, se croit presque autorisé à nier l'existence de la manie puerpérale, dont il voudrait remplacer le nom par celui de lypémanie. Une pareille assertion ne saurait être admise sans quelques réserves : la science possède des faits incontestables dont il faut tenir compte.

Il note d'ailleurs avec soin l'influence de la grossesse et des perturbations qu'elle détermine sur la production du délire des femmes en couches.

Digitized by Google

Contrairement à une opinion déjà vieille, mais qui a longtemps régné dans la science, il fait remarquer qu'on ne peut rapporter le développement de la mélancolie ni à la disparition des lochies, ni à la suppression de la sécrétion laiteuse.

Quant au traitement, il rejette d'une manière absolue les émissions sanguines; il vante surtout les vomitifs au début, ensuite les purgatifs et les bains prolongés.

Quoi qu'il en soit de la partie théorique de ce travail, il est juste de réserver une large part d'éloges pour les nombreuses observations qui s'y trouvent consignées. Elles ont été recueillies avec soin et constituent des matériaux précieux que le temps et l'expérience permettront d'utiliser plus tard.

Le mémoire n° 1, écrit en italien, n'avait pas d'abord été admis à concourir. Plus tard, l'Académie en reçut une traduction latine et dut en prendre connaissance. L'auteur, qui a été lui-même atteint de mélancolie, a cru devoir, dans l'intérêt de la science, tracer l'histoire d'une maladie dont il a pu suivre et analyser toutes les phases.

Après avoir passé en revue les différentes définitions de la mélancolie, il admet pour son compte qu'elle est constituée par une névrose cérébrale avec délire partiel entretenu par une passion triste et débilitante. Remarquons, avec M. Baillarger, que cette définition est loin d'être parfaite, car il est incontestable qu'il y a des mélancolies sans délire.

L'étude des symptômes est faite avec soin et dénote un observateur attentif. On reconnaît facilement, à la vérité du tableau, l'homme qui raconte ce qu'il a éprouvé lui-même.

En résumé, on peut reprocher à ce travail de manquer d'originalité, mais il est juste de reconnaître qu'il contient quelques vues ingénieuses et des détails bien observés.

Le mémoire n° 3 porte pour épigraphe : *Hæret lateri lethalis arundo*, et diffère essentiellement des deux premiers. Le mot mélancolie y est pris dans une acception si générale, que l'auteur déclare que c'est une maladie impossible à définir. Toutefois, il reconnaît deux formes, l'une avec délire et l'autre sans délire. La première seule lui paraît réclamer l'intervention de la médecine; l'autre, au contraire, qui se présente avec

Digitized by Google

des nuances sans nombre, reste le plus souvent ignorée, les malades se faisant illusion sur leur état.

Avec une pareille manière de comprendre la mélancolie, on devine combien ont dû être variés les symptômes décrits. Toutes les opinions émises sur le siége et la nature de la maladie sont passées en revue et repoussées comme de pures hypothèses, sans qu'il leur en soit substitué une nouvelle.

Il est, d'ailleurs, à regretter qu'un pareil sujet ait été traité sans que les propositions qu'il renferme soient appuyées par des observations cliniques. Il a été évidemment trop peu étudié au point de vue médical.

Mais il est impossible de ne pas tenir compte à l'auteur de la vaste érudition dont il fait preuve. Ce travail a d'ailleurs un mérite littéraire incontestable.

En résumé, messieurs, adoptant les propositions qui vous ont été faites par votre commission, vous avez décidé :

1° Qu'il n'y avait pas à décerner le prix ;

2° Qu'une somme de 800 francs serait accordée, *à titre d'encouragement*, à M. le docteur A. Charrier (de Paris), auteur du mémoire n° 2 ;

3° Qu'une somme de 400 francs serait accordée, *au même titre*, à M. le docteur Le Tertre-Vallier, médecin militaire à Amiens, auteur du mémoire n° 1.

4° Que pareille somme de 400 francs serait accordée à M. le docteur Giuseppe Rotta, de Varallo (États sardes), auteur du mémoire n° 3.

Prix fondé par M. le baron Barbier.

D'après les clauses du testament de l'honorable fondateur, ce prix, qui est de 3,000 francs, devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour les maladies reconnues le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc.

C'est M. Blache qui, au nom d'une commission composée de MM. Bouillaud, Mélier, Barthe et Michel Lévy, a été chargé de vous rendre compte des mémoires qui vous ont été adressés. Ils sont au nombre de dix. J'emprunte à notre collègue l'appréciation spirituelle et justement sévère qu'il a dû faire de la plupart d'entre eux. Cinq sont relatifs au choléra asiatique.

Digitized by Google

M. le docteur Bourgogne père (de Condé) trouve une identité complète entre les causes productrices du choléra et les fièvres pernicieuses paludéennes. Conduit par cette idée lumineuse, il a composé des pilules de tannate de quinine camphrées et opiacées. L'efficacité de cette médication est si complète, que M. Bourgogne assure que toutes les fois qu'il a été appelé au début de la maladie, la guérison a été rapide.

M. le docteur Vrancken (d'Anvers) a, de son côté, découvert un traitement infaillible : 8 grammes d'acide chlorhydrique sont mêlés à un litre d'eau. Selon l'expression de l'auteur, on administre cette boisson *en quantité modique, mais souvent répétée*. Il suffit d'en prendre *environ trois litres* dans les vingt-quatre heures. Rien ne résiste à cette méthode : femmes, vieillards, enfants, guérissent rapidement.

M. le docteur Garnaut (de Saintes) préfère l'acide acétique. C'est à une erreur qu'il doit d'avoir fait cette heureuse découverte. Par mégarde, un cholérique avale un verre de vinaigre qui était destiné à des frictions, et il guérit très rapidement. Ce fut un trait de lumière pour notre confrère; l'antidote du poison cholérique était trouvé.

M. Lavieille, médecin à Peyrehorade, a trouvé quelque chose de beaucoup plus simple; mais aussi que de peines et de travail! Il nous apprend que son traitement, pour éclore, a demandé vingt-cinq jours et vingt-cinq nuits consécutives de méditations. Il est juste de reconnaître qu'il est d'une simplicité sans égale : frictions excitantes de la peau, glace, lavements. Pour boisson du thé, du tilleul ou du chiendent. Comme preuve de ce qu'il avance, M. Lavieille propose de soumettre aux interpellations et objections du conseil municipal une trentaine de malades qui ont été guéris par lui.

Puis vient M. Poggioli, déjà connu de l'Académie pour son traitement de la névralgie faciale. C'est encore avec l'électricité statique qu'il guérit le choléra, c'est, selon lui, le *seul remède rationnel et efficace*.

Le n° 6 est un aperçu sur la maladie scrofuleuse par le docteur Delfau.

Après quelques considérations aussi bien senties que bien exposées sur la nature et les symptômes, l'auteur aborde le traitement, et tout se réduit à un peu d'eau distillée, d'iodure potassique, de sirop diacode et d'eau de menthe. Le malade est d'ailleurs libre d'y joindre une infu-

Digitized by Google

sion de feuilles de noyer (*ad libitum*), et même de substituer l'iodure de fer à l'iodure de potassium.

N° 7. Entre les mains de M. le docteur Halbout, le même iodure de potassium a produit des résultats encore plus extraordinaires dans le traitement de l'asthme, qu'il appelle idiopathique. C'est sur lui-même que, par une heureuse inspiration, il a été conduit à essayer ce médicament : 12 grammes d'iodure furent dissous dans 220 grammes d'eau commune. Dès la première cuillerée soulagement marqué ; il en prend trois par jour, et dès le cinquième jour il est guéri. Six malades atteints de la même affection ont été traités de la même manière, et tous avec le même succès.

N° 8. Messieurs Bachelet et Froussard, le premier pharmacien, le second médecin militaire, se sont réunis pour composer un mémoire sur les causes de la rage et le moyen d'en préserver l'humanité. Ils commencent par admettre qu'il y a entre les résultats de la continence poussée à l'excès et les phénomènes de la rage la plus grande analogie, d'où la conclusion que la cause de la rage chez le chien est dans la continence forcée.

Les auteurs de ce travail, vous a dit M. Blache, avaient d'abord songé à l'extermination de la race canine, mesure un peu violente, mais parfaitement sûre. Toutefois, en réfléchissant aux bonnes qualités de ces animaux, aux services qu'ils rendent et à leur position de contribuables, ils se sont arrêtés à quelque chose de moins radical ; ils se contentent de conseiller certaine mutilation qui doit remédier à tout, et ils veulent bien admettre quelques dispenses dans l'intérêt de la conservation de l'espèce canine.

Messieurs, le ridicule ne suffit pas pour stigmatiser de semblables élucubrations. Il faut que les hommes qui respectent assez peu l'Académie pour l'obliger à s'occuper de pareilles absurdités sachent qu'ils trouveront ici des juges inexorables toujours prêts à les rappeler au sentiment du devoir et des convenances.

Mais il me reste à vous parler de deux autres compétiteurs déjà honorablement connus de vous, et qui n'ont rien de commun avec ceux dont il vient d'être question.

Le premier est M. le docteur Boinet, qui a envoyé pour le concours son *Traité sur l'emploi médico-chirurgical de l'iode et de ses composés.*

Digitized by Google

Vous savez tout ce dont la science est redevable à ce savant confrère pour la guérison des kystes de l'ovaire, des abcès par congestion, etc. Mais votre commission a pensé qu'elle était liée par les termes du testament de M. Barbier, et qu'il ne s'agissait pas là de maladies réputées incurables. Elle a donc, quoique à regret, dû l'exclure du concours.

Il en a été de même de M. le docteur Guillon, qui vous avait adressé un mémoire sur la stricturotomie comme moyen curatif des rétrécissements uréthraux, et de plus elle a pensé que son travail devait être renvoyé à la commission du prix d'Argenteuil.

Il résulte de tout cela qu'il n'y a pas eu à décerner le prix Barbier pour 1857. Mais l'Académie apprendra avec plaisir qu'un arrangement pris avec la famille du testateur et sanctionné par un décret de l'Empereur, autorise désormais à ajouter aux paroles du testament le paragraphe suivant :

« Des encouragements pourront être accordés par l'Académie à ceux » qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront » le plus rapprochés. »

Grâce à cette heureuse modification, le prix Barbier pourra enfin être donné. Il ne sera plus un appât offert seulement à l'ignorance et au charlatanisme, et il vous sera permis de récompenser les efforts de ceux qui auront fait quelque chose d'utile pour la science.

Prix fondé par M. le baron Barbier.

L'Académie avait mis au concours la question suivante :

Exposer les altérations organiques produites par l'affection rhumatismale, et déterminer les caractères à l'aide desquels elles peuvent être distinguées des altérations dues à d'autres causes.

(Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.)

Aucun mémoire n'ayant été envoyé, l'Académie a décidé que la question ne serait pas remise au concours.

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil.

Ce prix, qui est sexennal, était de la valeur de 12,000 francs, et devait être décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urèthre pendant la période de 1850 à 1856, ou subsidiairement à l'auteur du perfection-

Digitized by Google

nement le plus important apporté durant ces six années au traitement des autres maladies des voies urinaires.

Vingt-deux mémoires ont été envoyés à l'Académie. La commission chargée de les examiner n'a pu, faute de temps, en prendre une connaissance suffisante pour établir son jugement. En conséquence, le prix ne pourra être décerné qu'en 1858.

Messieurs, il me resterait à vous parler des rapports que vous avez adressés à M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, sur les trois grands services sur lesquels vous êtes consultés chaque année; mais je ne veux pas abuser plus longtemps de vos instants, et je me contenterai de vous faire connaître les diverses récompenses qui ont été accordées, sur votre proposition, aux médecins qui s'y sont plus particulièrement distingués.

Pour les épidémies ont été décernées :

1° *Des médailles d'argent :*

A M. Gestin, médecin de la marine impériale à Brest, pour son Rapport sur une épidémie de dysentérie qui a régné dans le canton de Pont-Aven ;

A M. Brouillet, médecin de la colonie d'Ostwald (Bas-Rhin), pour son Mémoire sur l'épidémie de diarrhée qui a sévi dans cette colonie ;

A M. Perrochaud, médecin des épidémies de l'arrondissement de Boulogne-sur-Mer, pour son Mémoire sur l'épidémie d'angine diphthéritique qui a régné dans cette ville ;

A M. Raimbert, médecin des épidémies de Châteaudun, pour son Rapport sur la constitution médicale de cet arrondissement en 1856, et pour sa Monographie de la pustule maligne et des affections charbonneuses ;

A M. Ragaine, médecin à Mortagne (Orne), pour son Rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans plusieurs communes de ce département.

2° *Des médailles de bronze :*

A M. Martin Duclaux, médecin à Villefranche (Haute-Garonne), pour son Rapport sur la constitution médicale de cette ville en 1856 ;

Digitized by Google

A M. Jobert, médecin des épidémies du canton de la Ferté-sur-Amance (Haute-Marne), pour son Compte rendu des diverses affections qu'il a observées dans ce canton, et son Rapport sur une épidémie d'angines graves;

A M. Lemoine, médecin des épidémies de l'arrondissement de Château-Chinon (Nièvre), pour ses Observations relatives à une épidémie d'angine maligne qui a sévi dans cet arrondissement;

A M. Gauné, médecin en chef de l'hôpital de Niort (Deux-Sèvres), pour son Rapport sur une épidémie de congestion rachidienne qui a régné chez les jeunes filles de l'hospice des Enfants trouvés en 1856.

3° *Des mentions honorables :*

A M. Yvonneau, médecin des épidémies à Blois;

A M. Philbert, officier de santé à Bulgoréville (Vosges);

A M. Poussié (fils), médecin des épidémies à Marvejols (Lozère);

A M. Colson, docteur en médecine à Commercy (Meuse).

POUR LE SERVICE DES EAUX MINÉRALES.

1° *Rappel de médailles d'argent avec mention honorable :*

A M. Le Bret, médecin inspecteur à Balaruc, pour ses Observations relatives aux militaires appartenant à l'armée d'Orient;

A M. Lefort, pharmacien à Paris, pour ses Recherches sur les eaux minérales et thermales de Royat et de Chamalières;

A M. Buissard, inspecteur à la Motte-les-Bains (Isère), pour son Rapport renfermant 235 observations détaillées.

2° *Des médailles d'argent :*

A M. Aulagnier, médecin principal d'armée (à Paris), pour son Travail sur la glairine, la barégine et la viridine;

A. M. Caillat, inspecteur adjoint à Bourbon-l'Archambault (Allier), pour ses Observations sur l'instabilité de certaines améliorations sous l'influence de conditions hygiéniques défavorables;

A M. Barrié (père), inspecteur à Bagnères-de-Luchon, pour son Rapport contenant 398 observations recueillies avec le plus grand soin;

Digitized by Google

A M. Chapelain, inspecteur des eaux de Luxeuil (Haute-Saône), pour ses nombreux relevés cliniques;

A M. Revillout, inspecteur aux bains de mer du Croisic, pour ses Observations relatives aux douches et bains de mer pris dans certaines conditions.

3° *Des médailles de bronze :*

A M. Barthez, médecin en chef de l'hôpital militaire de Vichy, pour ses nombreux relevés cliniques;

A M. Bailly, inspecteur à Bains (Vosges), pour les travaux importants qu'il a fait exécuter, et qui ont considérablement augmenté la quantité des eaux;

A M. Nivet, inspecteur à Royat (Puy-de-Dôme), pour son Mémoire sur les propriétés physico-chimiques des eaux de Royat, et son Étude géologique du sol;

A M. Renard (Athanase), inspecteur des eaux de Bourbonne (Haute-Marne), pour son travail spécial renfermant 547 observations détaillées;

A M. Peyronnel, inspecteur à la Bourboule, pour les nombreuses observations insérées dans son tableau récapitulatif.

4° *Des mentions honorables :*

A M. Campmas, médecin en chef de l'hôpital militaire de Baréges, pour ses Relevés cliniques, dans lesquels on remarque un véritable talent d'observation;

A M. Pénissat, inspecteur à Châteauneuf-les-Bains, pour son Rapport et ses nombreuses observations;

A. M. Bach, inspecteur à Soultzmatt, pour ses notes cliniques sur 123 malades.

POUR LE SERVICE DE LA VACCINE.

1° *Un prix de* 1,500 *francs à partager entre :*

M. Diech, à Saint-Sulpice-la-Pointe (Tarn), pour plusieurs communications importantes, et en particulier pour son Mémoire sur l'analogie de la vaccine avec la petite vérole;

Digitized by Google

M. Deffis, à Morlaas (Basses-Pyrénées), pour une pratique de plus de quarante ans, déjà récompensée par six médailles d'argent et une médaille d'or;

M. Reydellet, chirurgien de première classe de la marine impériale, pour le zèle sans exemple avec lequel, depuis 1825, il a propagé la vaccine dans l'île de la Réunion, et pour les 79,546 vaccinations qu'il a pratiquées depuis cette époque.

2° *Des médailles d'or :*

A M. Verdier, docteur en médecine à Barre (Lozère), pour son zèle depuis longtemps signalé d'une manière spéciale par M. le préfet du département, et pour un Rapport très important;

A madame Limousin Chalmet, sage-femme à Romorantin (Loir-et-Cher), pour ses nombreuses vaccinations, qui lui ont déjà mérité neuf médailles d'argent, pour son zèle et son dévouement, qui lui ont valu une mention toute spéciale de M. le préfet;

A M. Riquier, docteur en médecine à Amiens (Somme), pour une pratique qui remonte à plus de vingt ans; la Société de médecine d'Amiens, qui a pu apprécier ses services, l'avait recommandé d'une manière toute spéciale;

A M. Boissat, docteur en médecine à Périgueux (Dordogne), déjà plusieurs fois récompensé par l'Académie, et que M. le préfet place toujours en tête des vaccinateurs qui rendent les plus grands services à son département.

3° *Enfin, 100 médailles d'argent :*

Pour les vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

Les prix que l'Académie est appelée à distribuer chaque année deviennent de plus en plus nombreux. A ceux récemment fondés par Capuron va prochainement s'en joindre un autre que nous devrons à la généreuse inspiration de la famille de l'un de nos plus savants collègues, dont la mort prématurée nous a profondément affectés.

Il n'y a pas de manière plus digne d'honorer la mémoire de ceux qui

Digitized by Google

nous ont été chers, que d'accomplir après leur mort ce qu'ils auraient fait eux-mêmes s'ils n'avaient été surpris alors qu'ils pouvaient compter encore sur de longues années. C'est ce qu'a compris le respectable père de M. Amussat, et vous vous rappelez tous la touchante lettre qu'il vous écrivit au nom de sa famille pour vous faire part de ses intentions.

Je puis vous annoncer aujourd'hui que l'Académie ne tardera pas à disposer de ce nouveau prix : il ne reste plus que quelques formalités à remplir, et vous pourrez, selon toutes les probalités, proposer pour 1859 une question relative à la chirurgie expérimentale.

Digitized by Google

DISCOURS

PRONONCÉ A L'INAUGURATION DE LA STATUE

DE

GEOFFROY SAINT-HILAIRE

LE 11 OCTOBRE 1857, A ÉTAMPES,

PAR

M. MICHEL LÉVY,

PRÉSIDENT DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

MESSIEURS,

Cette statue est plus qu'un hommage, elle est une protestation. Tandis que les intérêts matériels pèsent d'un lourd poids sur la pensée publique et développent une irrésistible énergie sous toutes les formes d'exploitation, voici une petite ville qui glorifie le culte des idées, qui inaugure avec la pompe d'une fête patriotique l'image d'un savant, le symbole de l'intelligence appliquée aux travaux à la fois les plus minutieux et les plus abstraits de la science. Et ce grand homme, dont nous contemplons avec respect les traits reproduits par un véritable artiste, a-t-il cultivé, a-t-il fait avancer à pas rapides l'une des branches de connaissances qui triplent les ressources de l'industrie, qui font la richesse d'une population et changent l'aspect d'une contrée? Non, il n'a fondé sur sa terre natale rien qui favorise les jouissances matérielles, rien qui sollicite les cupidités du trafic : c'est un penseur, c'est un chercheur, c'est un philosophe de la nature ; de ses compatriotes, peu ont suivi ses publications, peu se sont élevés sur ses traces à la contemplation des vérités abstraites, des faits généraux qu'il a établis par la double puis-

Digitized by Google

sance du travail et de l'inspiration; mais tous ont connu sa noble existence consumée dans les recherches et les méditations de l'ordre le plus difficile, tous ont entendu les échos de sa renommée, renvoyés vers le coin de terre qui l'a vu naître par tout ce qu'il y a au monde d'esprits livrés à l'étude des phénomènes naturels, par toutes les voix qui interrogent les secrets du Dieu créateur et conservateur des êtres.... Et la ville d'Étampes lui consacre aujourd'hui ce monument, moins durable que les œuvres de son génie, parce qu'elle a le sentiment des véritables conditions de la force et de la gloire de notre pays, parce que, suivant le beau langage d'un des plus éminents disciples de Geoffroy Saint-Hilaire, « les productions de l'esprit sont plus que les autres les signes ineffables de la grandeur d'une nation (1). »

Dans cette vie, qui embrasse la période la plus féconde et la plus agitée de notre histoire, de 1793 à 1844, on ne sait ce qu'il faut admirer le plus, d'une série non interrompue de découvertes et d'initiatives dans l'ordre scientifique, ou d'une suite non moins nombreuse de manifestations et d'élans spontanés qui dénotent un fonds inépuisable de générosité, de délicatesse et de dévouement. Si cette statue n'était point consacrée au génie de Geoffroy Saint-Hilaire, il faudrait en faire hommage à son caractère. La science et la moralité ne se sont jamais associées dans le même homme plus étroitement ni à un plus éminent degré. A l'âge de vingt ans, il soustrait aux massacres des septembriseurs son maître Haüy, le créateur de la cristallographie, et treize autres ecclésiastiques; il recueille sous son toit, au péril de ses jours, le poëte Roucher; il défend avec succès Daubenton contre l'accusation alors capitale d'incivisme; il veille de près et de loin à la sûreté de Lacépède. Cuvier vivait caché sous un faux nom dans un village de la Normandie; il devine, d'après quelques communications, l'esprit supérieur qui devait créer un jour la paléontologie, qui devait, après Buffon, Daubenton, et avec Geoffroy lui-même, faire un jour de la zoologie une science toute française; il l'attire, il le fixe à Paris, il établit avec lui cette touchante communauté de vie et de travail que plus tard les luttes et les aspirations contraires ne pourront effacer de leur souvenir. Professeur du Muséum à vingt et un ans, son premier mouvement est d'offrir sa chaire

(1) M. Serres, *Discours sur la tombe de Geoffroy Saint-Hilaire.*

Digitized by Google

à Lacépède, comme en 1809, lors de la création de la Faculté des sciences, il pressera le vénérable Lamarck de prendre possession de l'enseignement qui lui est assigné. Le poétique épisode de la campagne d'Égypte se prépare : il quitte sa chaire du Muséum pour accompagner en Afrique un général en chef qui veut faire à la science une part de sa gloire. Après la prise d'Alexandrie, quand un honteux article de la capitulation du général Menou prescrit aux membres de l'Institut d'Égypte de livrer aux Anglais leurs manuscrits et leurs collections, vous savez son attitude inspirée, ses menaces héroïques, sa victoire qui nous a valu dans son intégrité le monument littéraire et scientifique de la campagne d'Égypte, unique trophée de cette guerre de quatre ans et bien propre à faire ressortir la supériorité des conquêtes de l'intelligence sur celles de l'épée. De retour en France, il refuse une préfecture pour rester simple savant. Chargé d'explorer les collections d'histoire naturelle du Portugal au profit de notre musée, il s'expose à mille dangers pour traverser l'Espagne soulevée ; calme dans les prisons, aux cris d'un attroupement qui réclame sa tête, il désarme la férocité populaire par la fermeté de sa contenance, et, parvenu enfin jusqu'en Portugal, il y remplit sa mission de telle manière qu'après la prise de Paris, quand chaque puissance étrangère exerce ses revendications sur nos musées, le Portugal se tait, et son ministre, pour toute réponse au duc de Richelieu qui l'interpelle à ce sujet : « Nous ne réclamons rien, dit-il, nous n'avons rien à réclamer. » Toutefois, sur dix-huit caisses que Geoffroy Saint-Hilaire s'est procurées à prix d'argent ou par des échanges, il doit en livrer aux Anglais quatre à son choix : il leur abandonne celles qui contiennent les objets nécessaires à sa personne. Dans les premiers tumultes de la révolution de 1830, les jours de l'archevêque de Paris sont menacés ; Geoffroy le fait sortir de l'hôpital de la Pitié, où ses traces étaient suivies, et lui offre une retraite plus sûre dans son propre logement. Mais sa santé faiblit, sa vue se trouble ; il envoie sa démission des fonctions de professeur à la Faculté des sciences dès qu'il craint de ne pouvoir plus les remplir, et il ne se décide à la retirer que sur les instances noblement suppliantes du célèbre chimiste qui était alors doyen de cette Faculté (M. Dumas). Rappellerons-nous sa réserve dans les mémorables controverses que ses doctrines ont suscitées à l'Institut et qui ont tenu l'Europe attentive au milieu des préoccupa-

Digitized by Google

tions politiques de 1830, son empressement à honorer la mémoire de Cuvier, sa douce résignation, sa sérénité, ce qu'il appelait son bonheur, quand, sous le poids des infirmités de la vieillesse et d'une complète cécité, il disait : « Je suis aveugle, mais je suis heureux ! » Dirons-nous, car ce sont encore là des traits de son caractère, son expansive et tendre sympathie pour ses disciples, pour la jeunesse qui recueillait ses leçons, sa libéralité d'entretiens et de communications avec elle : « Jeunesse » aimable, s'écrie-t-il en terminant le discours préliminaire de sa *Phi-* » *losophie anatomique*, jeunesse aimable, tout occupée des nobles pro- » ductions de l'esprit, vous semblez absorbée dans une seule pensée, » dans cette pensée qui a fait dire à Virgile :

» Felix qui potuit rerum cognoscere causas, »

étendant ainsi à tous ceux qui l'écoutaient cette sainte passion de sa propre intelligence, cet ardent amour des vérités naturelles, ce besoin de rechercher et de noter, à côté des faits que l'observation recueille et que la méthode relie en faisceaux, les rapports qui les unissent, les circonstances qui les modifient, le type ou l'idée dont ils procèdent et qu'ils concourent à démontrer par leur enchaînement.

Si nous avons rappelé d'abord les principales époques de sa vie morale, c'est que nous plaçons l'homme au-dessus du savant, le caractère au-dessus de l'intelligence, les bonnes actions avant les bons ouvrages ; et lui-même ne disait-il pas qu'une bonne action vaut mieux que plusieurs découvertes? Il appartenait, d'ailleurs, à des maîtres justement autorisés (1), à d'anciens collègues de l'Institut, du Muséum, de la Faculté des sciences, d'apprécier la portée des travaux et des idées de Geoffroy Saint-Hilaire ; il convient seulement au représentant de l'Académie de médecine d'en redire après eux la signification générale, de signaler l'impulsion que ces idées et ces travaux ont imprimée aux diverses branches de la médecine et même à la chirurgie. Mais en approchant du naturaliste, de l'anatomiste, du créateur de la tératologie, quel autre et précieux embarras que le mien? Par où commencer l'inventaire de tant de richesses accumulées? Encore ici, comment faire une juste part de notre admiration entre l'investigateur de détail et cet

(1) MM. Duméril, Serres et Milne Edwards.

Digitized by Google

esprit à lumières vives et imprévues qui observe en grand? Car s'il appartient à cette élite de savants qui ont l'instinct et le pouvoir de la généralisation, il possède aussi la patience des vérifications minutieuses, l'initiative des recherches exactes. Le même écrivain qui s'est élevé si haut dans la synthèse des faits anatomiques et zoologiques, a décrit un grand nombre d'espèces avec la plus sévère précision; pas une classe de vertébrés qu'il n'ait enrichie sous les points de vue les plus divers, où il n'ait créé des genres nouveaux, déterminé des espèces nouvelles, joignant à l'étude de leurs caractères de conformation et de structure l'observation de leurs mœurs. Plus il sentait en lui d'entraînement et d'essor vers les vues générales, vers les sommités de la science, plus il tenait à fortifier, à consolider le point de départ. Trois ouvrages étendus, plus de soixante monographies, seize mémoires tératologiques, tels sont les résultats de cette laborieuse vie, presque doublée par le travail nocturne. Tantôt sur les bords du Nil, il vérifie, au profit de l'ornithologie, les récits soi-disant fabuleux d'Hérodote, d'Aristote et de Pline; tantôt, près du même fleuve et sur le littoral de la mer Rouge, il fait sur les poissons de ces lointains climats des observations dont Cuvier proclame l'excellence; il découvre des espèces entièrement nouvelles de sauriens et d'ophidiens; il est l'un des premiers créateurs des genres mammologiques; c'est lui qui a déterminé un tiers des genres actuellement connus dans l'ordre des primates. Infatigable à observer, à décrire, à déterminer les êtres qu'il trouve en ses voyages, ou qui, de toutes les parties du globe, sont envoyés au Muséum, dont il est et restera le principal fondateur, modèle de fidélité dans les descriptions et de rigueur dans les caractéristiques, l'œil fixé sur les plus infimes particularités du fait matériel, et la pensée reposant sur les plus hautes vérités de la philosophie naturelle.

Mais, quoiqu'il ait mis sa jeunesse au service de la zoologie descriptive, il n'a pas, pour me servir de sa propre expression, l'engouement des détails; il ne voit pas dans la classification l'idéal auquel doit tendre l'histoire naturelle. Décrire et classer les êtres, c'est ranger des livres sur les rayons d'une bibliothèque, c'est se composer un répertoire. La science va plus loin et plus haut, elle exige plus d'exactitude même que ne comporte la distribution toujours un peu arbitraire des familles zoologiques. Ces échafaudages de la méthode, que sont-ils en eux-mêmes,

Digitized by Google

si ce n'est une première application de cette idée, que les êtres d'un même groupe sont liés par des rapports intimes et composés d'organes tout à fait analogues? Cette idée a une formule plus générale : l'organisation des animaux peut-elle être ramenée à un type uniforme? Problème séculaire, né d'une généralisation instinctive et prématurée dès les premiers âges de la science. Aristote, les alchimistes, Newton, Bonnet, Buffon, Vicq-d'Azyr, l'ont énoncé; Herder, Camper, Gœthe, Schelling, Kielmeyer, ont préludé à sa solution. Le mode d'uniformité auquel Newton pense que les animaux sont soumis comme les masses du système planétaire, la conformité constante et la ressemblance cachée des êtres que Buffon admire plus encore que leurs différences apparentes, le type exemplaire de la création animée dont parle Herder; en un mot, l'unité de dessein et de plan reste, jusqu'à Geoffroy Saint-Hilaire, une vue spontanée de l'esprit humain, non une généralité régulièrement déduite des faits. La démonstration scientifique de cette loi est son œuvre, et avec elle surgit la philosophie anatomique tout entière, appuyée sur quatre principes fondamentaux : le principe des connexions, la théorie des analogues, le principe de l'affinité élective des éléments organiques, enfin la loi du balancement des organes. Quelle nouvelle et vive lumière projetée dans le champ de l'organisation! Plus de préférence à donner à telle ou telle anatomie en particulier; il s'agit de considérer les organes là d'abord où ils se montrent au maximum de leur développement pour les suivre dans leurs dégradations jusqu'à zéro d'existence (1) : « Le principe des connexions rapproche les différents points du théâtre de nos explorations; en simplifiant les recherches, il met les considérations de l'anatomie philosophique à la portée du plus grand nombre. » Mutabilité des formes organiques, mutabilité des espèces, rejet définitif du dogme de la préexistence des germes, influence des milieux ambiants sur le développement et la répartition géographique des familles et des espèces, classification parallélique des animaux si clairement formulée par le digne fils du puissant novateur; tous ces résultats, qui ont acquis aujourd'hui une vulgarité glorieuse pour leur auteur, sont sortis d'une vue originale et profonde qui date de ses premières publications, vers la fin du dernier siècle (de 1795 à 1797), et qui

(1) *Philos. anat.*, t. I, Discours préliminaire, p. XXXVIII.

Digitized by Google

s'est exercée sans relâche par l'étude de l'état fœtal, par la comparaison des éléments primitifs et constitutifs des organes; il a fondé la science des rapports entrevue par Buffon et enfouie dans les détails par Daubenton; il lui a donné pour base une seule idée, l'unité de type, et il en a fait, suivant le mot de M. Villemain (1), la première des philosophies. A son tour, la science des végétaux s'est emparée de ce principe : « Elle a su l'entourer, dit M. Dumas (2), des démonstrations les plus convaincantes; elle pénètre maintenant dans les sciences chimiques et prépare peut-être une révolution dans les idées. »

Merveilleuse fécondité d'une conception scientifique! Mais aussi quelle grandeur dans cette idée qui nous représente la nature toujours active, toujours créatrice comme aux premiers jours, ne s'arrêtant pas quand une espèce s'éteint, pour recommencer son œuvre par l'enfantement d'espèces nouvelles; mais se manifestant dans un immense et perpétuel ensemble d'êtres coordonnés et subordonnés entre eux, par une filiation non interrompue de formes organiques depuis les premières ébauches qui composent le mystérieux domaine de la paléontologie jusqu'aux types les plus avancés du monde contemporain!

Esprit prime-sautier, prompt à saisir toutes les applications d'un principe, et les diversifiant dans la science comme il nous montre la nature diversifiant les formes d'un type unique, il ne devait pas borner à l'ordre physiologique ses recherches sur le plan général d'organisation; il en avait retrouvé les traces dans les êtres qui se présentent sous les apparences les plus anormales; il eut dès lors la volonté de poursuivre l'idée de l'unité de composition dans les écarts et les dérangements de l'ordre pathologique. Le voilà aux prises avec ces cas particuliers d'un développement irrégulier ou incomplet que l'ignorance des temps antérieurs a désignés sous le nom de monstruosités. Il ne pouvait manquer d'en rattacher la production à des causes accidentelles; à l'aide de cette donnée, qu'il emprunte à Lemery, et de deux principes suggérés presque en même temps par ses propres méditations et par les travaux de M. Serres, à savoir, le principe de l'arrêt de développement et celui de l'attraction des parties similaires, il constitue

(1) Alors ministre de l'instruction publique.
(2) *Discours aux funérailles de Geoffroy Saint-Hilaire.*

Digitized by Google

la doctrine des anomalies, achevée et fortifiée d'une masse imposante de preuves et d'applications par M. Serres et par cet esprit ingénieux et lucide qui met sa gloire à commenter, à expliquer celle de son père.

C'est ici que la médecine devient largement et directement tributaire de l'école de la philosophie anatomique. Quand son fondateur ne se contente plus de puiser dans l'examen des animaux réguliers les matériaux des connaissances physiologiques, quand il interroge avec une égale curiosité l'organisation troublée dans ses évolutions, surprise dans ses mouvements d'hésitation ou d'impuissance, il trace sa voie à la physiologie pathologique; or, celle-ci tient la clef des problèmes cliniques, fait à la thérapeutique sa règle et sa limite. Est-il une branche de l'art de guérir que la tératologie n'ait éclairée de quelque jour? Ce que lui doivent l'anatomie et la physiologie, ce qu'elle procure à la médecine légale de facilité et de sûreté pour la solution d'un grand nombre de questions litigieuses, ce qu'elle a fourni d'indications utiles au médecin pour rétablir la santé momentanément troublée d'un être anormal, au chirurgien pour atténuer ou pour effacer les misères d'une organisation imparfaite, les travaux modernes accomplis dans le cercle des sciences médicales le font assez ressortir.

Ceux de M. Andral sur l'anatomie pathologique, ceux de M. Coste sur l'embryologie humaine, ceux de M. Jules Guérin sur les difformités, toutes les branches de la biologie ont reçu quelque empreinte ou quelque impulsion des idées de Geoffroy Saint-Hilaire; l'hygiène ne devait pas échapper à cette influence: outre les règles spéciales que lui suggère une connaissance plus exacte des conditions d'une évolution fœtale régulière, la doctrine de l'action des milieux ambiants sur le développement des êtres l'a replacée au point de vue hippocratique, avec l'aplomb d'une observation positive et vraiment philosophique.

C'est de 1825 à 1827 que Geoffroy Saint-Hilaire accomplit ces derniers travaux. Dès la création de l'Académie de médecine, il fut appelé à en faire partie comme associé libre, avec Berthollet, Chaptal, Gay-Lussac, Cuvier, Desfontaines, Lacépède et Thenard; il s'est toujours honoré de lui appartenir, comme elle se glorifiera toujours de l'avoir possédé parmi ses membres. Il y avait marqué sa place: la médecine a profité de ses enseignements; elle s'est surtout inspirée de sa philoso-

Digitized by Google

phie; elle aussi s'est efforcée, à l'exemple de ce maître, d'arriver à des principes, à des lois qui mettent toutes les intelligences en possession des vérités réservées dans l'école de l'observation pure à ceux-là seulement qui ont pu observer pendant le cours d'une longue existence. Le fait et l'idée, l'observation et le raisonnement, l'analyse et la synthèse, tels seront toujours les modes d'acquisition et de perfectionnement de nos connaissances; les intelligences appliquées à cette œuvre séculaire pencheront toujours, suivant leur tempérament, vers l'une ou l'autre de ces méthodes: la science recueille avec un égal profit les produits de cette activité multiple et diverse.

Je salue donc, au nom de l'Académie impériale de médecine, cette image du créateur de la philosophie anatomique; il appartient à ses illustrations exquises; il a laissé sur ses bancs des amis, des disciples; il y compte autant d'admirateurs que d'anciens collègues.

Étampes acquitte aujourd'hui une vieille dette envers une famille qui lui a donné par une de ses branches trois membres de l'Institut (1), et, par une autre branche, Étienne et Isidore Geoffroy Saint-Hilaire. Honneur à cette dynastie de belles intelligences! Honneur à la ville d'Étampes!

(1) Étienne-François, Claude-Joseph et le fils de celui-ci.

Digitized by Google

RAPPORT

SUR LES

ÉPIDÉMIES QUI ONT RÉGNÉ EN FRANCE EN 1856,

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DES ÉPIDÉMIES ET LU A L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE, LE MARDI 11 OCTOBRE 1857,

Par M. A. TROUSSEAU.

MESSIEURS,

J'ai l'honneur de vous rendre compte des divers travaux soumis à l'examen de votre commission, et relatifs aux épidémies qui ont régné en France dans le cours de 1856.

Cinquante-huit départements ont répondu à l'appel de l'administration; mais, sur ce nombre, trois sont en retard d'une année, et n'ont transmis que les pièces relatives aux épidémies de 1855, ce sont : les Basses-Pyrénées, la Charente-Inférieure et le Doubs.

Les départements qui se sont abstenus sont les suivants : l'Ain, l'Ariége, l'Aude, l'Aveyron, les Bouches-du-Rhône, la Charente, le Cher, les Côtes-du-Nord, la Corrèze, les Ardennes, l'Eure, la Gironde, l'Indre, l'Isère, la Haute-Loire, le Lot, le Lot-et-Garonne, le Maine-et-Loire, la Mayenne, le Nord, l'Orne, le Puy-de-Dôme, la Sarthe, la Seine et la Vendée.

Il s'en faut de beaucoup, malgré les prescriptions officielles, malgré l'envoi de tableaux à remplir, que tous les départements aient compris de la même manière l'apport dont ils étaient redevables. Pour les uns, tout s'est réduit à dresser un relevé général par commune des maladies

Digitized by Google

épidémiques, du nombre des individus atteints et du chiffre des décès. D'autres ont adressé les rapports partiels de quelques médecins de chefs-lieux de cantons, sans prendre la peine de coordonner et de compléter ces documents. D'autres enfin, plus soucieux de ce qui concerne la santé publique, ont, à la fois, provoqué de sérieuses enquêtes sur les épidémies qui venaient à se développer, et rassemblé avec soin les documents administratifs, comme complément des comptes rendus médicaux. Si l'Académie est heureuse d'être appelée à donner un témoignage de satisfaction aux efforts individuels, votre rapporteur a pensé qu'elle ne serait pas moins désireuse de rendre justice aux efforts collectifs des médecins d'un même département, et de remercier les administrations départementales de leur concours.

S'il en est ainsi, et si l'étude des épidémies manque encore de cette unité sans laquelle les recherches de ce genre sont peu productives, il faut s'en prendre moins au manque de bon vouloir qu'au défaut d'organisation. On a cherché à imposer une forme unique aux relevés destinés à être mis sous vos yeux; mais cette conformité n'est qu'apparente, si les éléments de ces relevés ne sont pas recueillis par les mêmes moyens, et n'ont ni les mêmes origines, ni la même authenticité. L'organisation des médecins des épidémies laisse beaucoup à désirer, et, en signalant les imperfections, votre rapporteur n'est que l'écho des regrets exprimés par les médecins les plus désireux de remplir consciencieusement leur mandat. Beaucoup répondent aux préfets que, n'ayant reçu aucun avis officiel, ils n'ont pas été mis en demeure d'intervenir, et ne peuvent, par conséquent, envoyer les rapports qu'on leur demande. D'autres médecins, consultés à titre officieux, donnent simplement le relevé de leur clientèle personnelle; d'autres enfin se déclarent, en l'absence d'un mandat exprès, hors d'état de fournir aucun renseignement utile.

Votre commission a cru devoir vous exposer ce fâcheux état de choses; elle n'a pas pensé qu'il lui appartînt d'y chercher un remède, et elle a passé sous silence les divers projets proposés par plusieurs médecins, à la suite de leurs rapports, indiquant les moyens d'améliorer le service.

L'année 1856 se présentait sous des auspices assez défavorables: d'une part, la cherté des subsistances, de l'autre, la gravité et l'étendue

Digitized by Google

des inondations pouvaient faire craindre que la santé publique ne fût profondément éprouvée; heureusement il n'en a été rien, et plusieurs départements ont été préservés de toute invasion épidémique. L'Académie verra, par le court résumé que nous mettons sous ses yeux, sous quelle forme et dans quelle proportion les maladies ont régné. Elle pourra constater également jusqu'à quel point les renseignements qui sont fournis répondent au vœu de l'administration.

AISNE. — Un seul relevé général. Trois arrondissements sur quatre ont été atteints à un faible degré. Les maladies épidémiques ont été : la variole, la fièvre typhoïde, la scarlatine; une épidémie d'angine, dite gangréneuse, a enlevé 54 enfants dans une commune. Le chiffre total de la mortalité réputée épidémique est de 113 pour tout le département.

ALLIER. — Relevé négatif, sauf une épidémie de fièvre typhoïde dans un seul village. La mortalité a été notablement au-dessous de celle de 1855.

ARDÈCHE. — Relevé général. La fièvre typhoïde a existé dans le département, à l'exclusion de toute autre maladie à forme épidémique. Trois arrondissements atteints à divers degrés ont donné 146 décès pour 481 malades; en même temps on observait des diarrhées sans gravité.

AUBE. — Relevé général pour deux arrondissements. Fièvres typhoïdes et dysentéries sévissant à peu près au même degré, et attribuées également à la mauvaise nourriture et aux chaleurs de l'été ; 143 décès sur 586 malades.

ALPES (BASSES-). — Quelques fièvres typhoïdes dans l'arrondissement de Forcalquier. A Banon, commune de l'arrondissement, il survient une épidémie de diarrhée cholériforme, qui, sur 500 habitants, en atteint 400 ; les 150 premiers sont pris simultanément des mêmes accidents dans le cours d'une seule nuit : vomissements, diarrhée séreuse, refroidissement, crampes. La maladie guérissait en deux ou trois jours, laissant après elle une convalescence assez laborieuse. On ne sut à quoi rapporter cette invasion si universelle et si rapide, qu'on attribua à des influences atmosphériques ou à un empoisonnement de nature inconnue. Il n'y eut heureusement aucune victime.

Digitized by Google

ALPES (HAUTES-). — Relevé général. Fièvres éruptives disséminées dans l'arrondissement de Briançon. A Gap, épidémie d'angine diphthérique, qui, sur 50 enfants atteints, en fait périr 42. Il est à regretter qu'aucun détail n'ait été transmis sur ces angines, qu'il aurait été profitable de comparer à celles qui ont sévi dans quelques localités du nord-ouest de la France.

AUDE. — Relevé général. Outre des fièvres typhoïdes peu meurtrières, deux arrondissements ont été éprouvés par des rougeoles graves, se compliquant de diarrhées intenses. Le préfet de l'Aude se loue du zèle des médecins des épidémies ; il est à regretter qu'il n'ait pas jugé convenable de transmettre copie de leurs rapports. La mortalité épidémique a été de 98, dont 48 rougeoles d'enfants.

CALVADOS. — Les relevés sont relatifs à 1855. Deux rapports spéciaux de M. Lecœur, l'un sur une épidémie de fièvre typhoïde à Cabourg, qui paraît n'être qu'au début, et sur l'avenir de laquelle l'honorable médecin hésite à se prononcer ; l'autre sur les maladies auxquelles la garnison de Caen a été sujette pendant le mois de mai 1856.

CANTAL. — Une épidémie de dysentérie, dans un seul hameau de l'arrondissement d'Aurillac : 8 décès sur 31 habitants. Les décès ont tous eu lieu dans une seule famille composée de onze personnes. La maladie, d'après la courte description qui en est donnée, ressemble plus à un choléra qu'à la dysentérie.

CREUSE. — Quelques fièvres typhoïdes. A Mainsat, arrondissement d'Aubusson, épidémie d'angines graves, datant de mai 1855, se terminant en février 1856, après avoir fait 40 victimes sur 200 malades. Le rapport que le médecin des épidémies aurait adressé ne nous est pas parvenu. Quelques varioles peu graves.

CÔTE-D'OR. — Il n'y a pas de relevé général par communes. Les relevés par arrondissements sont soigneusement faits et accompagnés de courtes descriptions des maladies qui ont présenté quelques particularités intéressantes. La dysentérie et la fièvre typhoïde, cette dernière surtout, ont régné épidémiquement, sans manifestations spéciales. Une angine couenneuse, qui, en 1855, avait fait 51 victimes à Censerey, arrondissement de Beaune, a encore continué jusqu'en septembre 1856, et a causé la mort de 11 enfants et de 2 adultes.

DEUX-SÈVRES. — Un seul rapport sur une épidémie concentrée à l'hô-

Digitized by Google

pital de Niort, et sur laquelle nous aurons à revenir; l'état sanitaire du département excellent.

Dordogne. — Relevé général. Fièvres typhoïdes disséminées dans un seul arrondissement. Dans un autre, recrudescence des fièvres intermittentes endémiques. Ainsi, une seule commune, le Menesplet, compte, sur 863 habitants, 50 décès par suite de fièvre pernicieuse, durant l'automne de 1856; une autre commune de l'arrondissement de Périgueux, de 555 âmes, a eu 23 morts et 255 malades.

Drôme. — Relevé général. La fièvre typhoïde, qui paraît rare dans ces contrées, a pris, dans quelques communes de trois arrondissements, un caractère épidémique; la mortalité a été de 55 pour tout le département. Il n'y a pas eu d'autre épidémie.

Eure-et-Loir. — Un seul rapport sur les maladies de Chateaudun, et en particulier sur la pustule maligne, par M. le docteur Raimbert. Nous aurons à y revenir. Rien sur l'état sanitaire du département.

Finistère. — Ce département est un de ceux qui ont eu le plus à souffrir en 1856. La dysentérie a fait de grands ravages dans les deux arrondissements de Chateaulin et de Quimperlé, qui ont perdu 1,120 malades. Plusieurs rapports détaillés sont annexés aux relevés par arrondissements; l'un est dû à M. le docteur Lebreton, de Chateaulin, les deux autres à MM. les docteurs Beaugendre et Gestin. Ce dernier rapport, qui est très circonstancié, nous a paru mériter une mention particulière; il en sera question plus loin.

Gard. — Quelques fièvres typhoïdes, un peu de dysentérie dans une commune de l'arrondissement de Nîmes; rougeole grave, qui, sur 64 enfants, en fait mourir 36, et à laquelle succède, comme il est arrivé tant de fois, une épidémie de coqueluche. Le rapport ne dit même pas quelles complications prédominantes entraînaient la mort.

Gers. — Angine couenneuse grave, limitée à la ville de Condom; 55 malades, dont 19 enfants, qui tous ont succombé, sans exception. La notice sur cette maladie est plus qu'insuffisante; il y est dit que c'était le vrai croup, mais les symptômes sont à peine indiqués. Fièvres typhoïdes, plutôt sporadiques, ayant amené une dizaine de décès dans tout le département.

Garonne (Haute-). — Pas de relevé général. Un rapport sur la con-

Digitized by Google

stitution médicale de l'arrondissement de Villefranche, par M. le docteur Martin-Duclaux. Nous en reparlerons.

Hérault. — Relevé général. Une épidémie de rougeole a envahi successivement deux arrondissements, et a déterminé une mortalité de près du quart des malades. Les accidents intestinaux ont été plus menaçants que les lésions thoraciques. Une épidémie de suette a régné dans une commune de l'arrondissement de Béziers, et a fait 12 victimes sur 101 malades. La rougeole s'est étendue sur un grand nombre de communes, bénigne dans les unes, grave dans les autres. Dans quelques localités, la toux morbilleuse s'est transformée en coqueluche, et cette transformation a toujours eu les plus fâcheuses conséquences.

Ille-et-Vilaine. — Ce département est un de ceux auxquels on doit les renseignements les plus précis, et où le service des épidémies paraît le mieux fonctionner. Dans chaque arrondissement, le conseil d'hygiène a dressé un rapport qui résume les comptes rendus des médecins cantonaux, et les centralise. Les relevés partiels sont beaucoup mieux entendus que le relevé général, où les diverses maladies qui ont atteint chaque arrondissement sont confondues dans un seul titre, la mortalité répondant ainsi à quatre ou cinq affections dissemblables. Les fièvres typhoïdes, la dysentérie, quelques fièvres éruptives peu nombreuses sont signalées. La dysentérie a été notablement mortelle dans quelques communes de l'arrondissement de Vitré. Quoique les relevés de ce département présentent encore un peu de confusion, ils témoignent d'une grande unité de direction, et d'un zèle sur lequel nous aurons à rappeler l'attention bienveillante de l'Académie.

Indre-et-Loire. — Une épidémie d'angine diphthérique a été observée à la Membrolle, par M. Haime, qui a adressé au préfet une description détaillée. Malheureusement ces rapports ne sont pas parvenus. Une épidémie de fièvre typhoïde, survenue dans la colonie de Mettray, et qui a emporté 16 malades sur 118, n'est qu'indiquée sans renseignements plus étendus. Les arrondissements autres que celui de Tours ont été préservés.

Jura. — Pas de relevé général. Rapports partiels, sur quelques épidémies typhoïdes bien décrites, mais qui n'ont présenté aucun phénomène particulier.

Digitized by Google

Landes. — Quelques cas de scarlatine et de fièvre typhoïde limitées à deux communes.

Loir-et-Cher. — Fièvres typhoïdes, décrites dans de bons rapports locaux du docteur Yvonneau. 17 cas d'angine croupale dans une commune, 11 décès.

Loire. — Pas d'affection épidémique.

Loire-Inférieure. — Dans l'arrondissement d'Ancenis, rougeole, scarlatine et dysentérie, de gravité très variable; dans celui de Savenay, des fièvres typhoïdes exclusivement. Dans celui de Chateaubriant, fièvre typhoïde, variole et dysentérie relativement plus intenses, ayant provoqué 468 décès. A Nantes même, variole, rougeole, scarlatine. Rien dans les autres arrondissements.

Loiret. — Pas d'épidémies.

Lozère. — Quelques fièvres typhoïdes disséminées. Une épidémie de suette exposée avec soin par le docteur Poussié.

Manche. — Pas d'épidémies.

Marne. — En dehors des fièvres typhoïdes, deux épidémies d'angine diphthérique ont régné, l'une à Châlons, l'autre dans une commune de l'arrondissement de Sainte-Menehould; à Châlons, sur 120 enfants affectés, 31 auraient succombé; dans l'autre localité, les enfants auraient souffert en moindre nombre que les adultes (19 contre 31). Malheureusement il n'y a pas d'autres renseignements que ces données statistiques.

Marne (Haute-). — Pas de relevés administratifs. Trois rapports médicaux relatifs au canton de la Ferté-sur-Amance, par M. le docteur Jobert. Nous en reparlerons.

Meurthe. — Varioles et fièvres typhoïdes bénignes. Mortalité épidémique totale : 85 sur 630 malades.

Meuse. — Deux arrondissements seuls ont été visités par des épidémies; dans l'un, celui de Verdun, la scarlatine a, dans deux communes, atteint 83 adultes et 182 enfants, proportion exceptionnelle, le nombre des enfants étant d'ordinaire beaucoup plus considérable; 3 adultes et 28 enfants ont succombé. Dans l'arrondissement de Commercy, la fièvre typhoïde s'est développée avec une assez grande intensité : 448 malades et 115 décès. M. le docteur Colson, médecin des épidémies, a, dans un excellent rapport, consigné les observations auxquelles

Digitized by Google

la maladie a donné lieu. Il s'est surtout appliqué à suivre le mode d'invasion et la marche progressive de l'épidémie dans les diverses communes, et son travail est, sous ce rapport, conçu dans un excellent esprit. C'est ainsi qu'il montre la fièvre typhoïde gagnant de proche en proche les villages, et dans chacun s'établissant dans une série de foyers partiels. Il était rare que dans une maison ou dans une famille un seul individu fût frappé, tandis que des habitations entières restaient entièrement préservées. Le deuxième malade n'était généralement affecté qu'au moment de la convalescence du premier, auquel il avait donné des soins; mais, à partir de cette seconde invasion, les cas se succédaient rapidement dans le même foyer. A l'appui de ces rèmarques, l'auteur mentionne un à un, et jour par jour, le début dans diverses habitations, en citant, non-seulement le nom du village, mais celui des habitants. Ses observations ont donc une incontestable authenticité, et ne peuvent être entachées par quelque opinion prévenue. La fièvre d'ailleurs n'a offert aucune particularité pathologique, si ce n'est peut-être qu'un assez grand nombre d'habitants âgés de plus de quarante ans ont été frappés gravement.

Morbihan. — Comme le Finistère, le Morbihan a été ravagé par une épidémie de dysentérie d'une violence dont on n'avait pas encore eu d'exemples dans le pays. Dans trois arrondissements, on a compté 1,096 décès sur près de 5,000 cas. L'arrondissement de Lorient figure pour les deux tiers dans cette mortalité. Dans plusieurs points, des fièvres typhoïdes graves ont précédé la dysentérie ou ont marché parallèlement. Un rapport trop court de M. le docteur Bordelio ne peut donner qu'une idée incomplète de la marche, du caractère de chacune de ces deux affections, et surtout de leur solidarité, que l'auteur laisse seulement entrevoir.

Moselle. — Quelques fièvres typhoïdes. Une épidémie de coqueluche, observée par M. le docteur Fournier, aurait eu cela de rare que la rougeole, au lieu de la précéder comme d'usage, serait survenue pendant son cours et aurait arrêté son développement. Si ce fait est parfaitement exact, il aurait peu d'analogies en épidémiologie.

Nièvre. — Les angines couenneuses se sont étendues dans les arrondissements de Cosne, Clamecy, Château-Chinon, où elles ont causé la mort de plus d'une centaine d'enfants. Nous aurons lieu d'en reparler

Digitized by Google

en analysant le rapport de M. le docteur Lemoine. La fièvre typhoïde n'a atteint qu'une commune de l'arrondissement de Nevers.

Oise. — Quelques renseignements sur l'état sanitaire de Montataire, quelques rapports qui signalent la fréquence plus grande des fièvres typhoïdes dans diverses communes; mortalité épidémique totale, 88.

Pas-de-Calais. — Ce département est peut-être celui où l'étude des maladies épidémiques est l'objet de la plus attentive sollicitude. Chacune des maladies épidémiques a fourni matière à un rapport bref, substantiel, conçu dans un bon esprit. Les données statistiques n'ont été recueillies que comme le corollaire des descriptions médicales, et on n'a pas cru avoir accompli sa tâche en se contentant d'énumérer le nombre des décès et des invasions. Un zèle si recommandable a malheureusement trouvé de nombreuses occasions de s'exercer. Outre des fièvres typhoïdes, en général d'un assez mauvais caractère, les angines diphthériques ont pris une violence inconnue jusque-là dans le département. Le mémoire de M. le docteur Perrochaud nous rappellera sur ce sujet.

Pyrénées (Hautes-). — Un seul arrondissement a compté des fièvres typhoïdes, qui, à des degrés divers, ont envahi la presque totalité des communes, en entraînant une mortalité de 56 individus.

Pyrénées-Orientales. — Angines croupales, décrites par M. le docteur Bocamy; recrudescence des fièvres intermittentes, quelques cas de rougeole et de scarlatine; pas de fièvre typhoïde.

Rhin (Bas-). — Un seul rapport partiel sur l'épidémie qui s'est déclarée dans la colonie pénitentiaire d'Oswald. Rien sur la santé générale du département.

Rhône. — Pas d'épidémies.

Saône (Haute-). — Épidémies peu graves de fièvre typhoïde; rougeoles bénignes, mais très nombreuses, dans l'arrondissement de Lure; dysentérie dans une seule commune du même arrondissement. La mortalité épidémique est de 67 sur près de 600 enfants atteints de rougeole; une dizaine ont succombé à la suite de complications thoraciques.

Saône-et-Loire. — Une seule épidémie de fièvre typhoïde dans un hameau de 50 habitants.

Seine-Inférieure. — L'arrondissement de Dieppe, le seul où aient

Digitized by Google

apparu quelques maladies épidémiques, semble avoir ressenti le contre-coup de l'épidémie de Boulogne; les angines diphthériques y ont été nombreuses, et ont causé la mort d'une trentaine d'enfants. Dans les communes environnantes, la scarlatine bénigne était très répandue, ce qui, à défaut de tout renseignement, laisse quelques doutes sur la nature des angines de Dieppe.

Seine-et-Marne. — Relevé général constatant la présence dans tous les arrondissements de fièvres typhoïdes qui, tout en frappant peu d'individus, ont déterminé une mortalité relativement considérable, puisque le chiffre des décès est de 196, et celui des guérisons de 443.

Somme. — Relevés généraux et partiels. Comptes rendus bien rédigés. Là aussi la fièvre typhoïde figure au premier rang des épidémies, mais elle est proportionnellement peu meurtrière. L'angine diphthérique régnait encore dans une commune pendant les premiers mois de 1857, et elle avait commencé aux premiers mois de 1856. C'est un exemple à ajouter à ceux qu'on a déjà notés à diverses reprises de diphthérie affectant dans une localité une sorte de forme endémique momentanée, et mettant plus de temps à accomplir son évolution sans entraîner une plus grande mortalité, mais sans être malheureusement plus bénigne.

Tarn. — Pas d'épidémies.

Tarn-et-Garonne. — Fièvres typhoïdes fréquentes dans tout le département, et graves seulement dans deux ou trois communes.

Var. — La garnison de Brignoles a seule été atteinte par une épidémie de fièvre typhoïde, bien exposée par M. le docteur Piffard.

Vienne. — Rien à signaler que la recrudescence des fièvres intermittentes. La fièvre typhoïde a régné à Poitiers, où elle a été d'une intensité moyenne.

Vienne (Haute-). — Pas d'épidémies.

Vosges. — A Mirecourt, rougeole et angine diphthériques, ayant entraîné la mort de 74 enfants; variole bénigne dans le canton de Saint-Dié, n'ayant entraîné qu'un décès; quelques fièvres typhoïdes.

Yonne. — Un seul arrondissement est durement frappé par la fièvre typhoïde, celui d'Avallon, qui compte, sur environ 600 malades, 75 cas de mort.

Tel est, messieurs, le résumé sommaire des rapports qui nous ont

Digitized by Google

été transmis. Il nous reste maintenant à rechercher jusqu'à quel point ces divers documents répondent aux exigences de l'épidémiologie et dans quelle mesure il est possible d'en tirer des conclusions générales.

L'étude complexe des épidémies doit être faite à divers points de vue, et, quand on a jugé nécessaire d'associer dans un commun effort l'administration et la science, on a bien compris que chacune d'elles avait sa mission à remplir.

Administrativement, il importe d'avoir des données statistiques exactes sur le chiffre de la mortalité épidémique et sur les circonstances hygiéniques qui ont favorisé le développement et la propagation des maladies, ou auxquelles certains pays doivent leur immunité. Plus ces éléments sont recueillis avec une active sollicitude, plus ils autorisent des conclusions dont l'avenir doit tirer profit ; mais cette application à se renseigner sur les moindres épidémies a de plus précieux avantages. En donnant à ce service une activité soutenue, on n'arrive pas seulement à dresser des relevés exacts, mais à se tenir toujours prêt à porter secours dès les premières manifestations de la maladie. Les autorités municipales des plus petites communes prennent l'habitude de s'enquérir des déviations de la santé publique et d'en référer à des pouvoirs élevés ; l'indifférence du campagnard est suppléée par une vigilance d'autant plus sûre, qu'elle est entrée dans les habitudes. Voilà pourquoi on peut dire que les départements où le service des épidémies est fortement organisé, font moins acte de bonne administration que de charité et de dévouement aux malades.

Tels qu'ils sont les documents qui vous sont transmis chaque année ne sauraient suffire aux besoins d'une statistique vraie. Outre que beaucoup de départements s'abstiennent de prendre part à cette enquête, les renseignements, tels qu'ils sont recueillis, ne doivent être considérés que comme des à peu près très contestables, de l'avis même de nos confrères. Les grands centres de population, par une exception dont la raison légitime nous échappe, se soustraient à tout résumé; ni Paris, ni Lyon, ni Marseille, ni Bordeaux ne figurent sur vos relevés. Quant aux localités moins peuplées, le chiffre des malades est à peu près impossible à déterminer ; celui des décès n'est souvent pas plus rigoureux. Ici encore, votre rapporteur n'exprime pas seulement une opinion

Digitized by Google

personnelle, il se fait l'interprète des médecins des épidémies qui déclarent que leur situation ne leur permet que des données très approximatives. Comme plusieurs le signalent avec raison, le chiffre de la mortalité épidémique ne sera authentique que du jour où on aura organisé, pour toute la France, la vérification médicale des décès. Or, sans parler des bourgs et des villages, combien de villes de second ordre en sont, encore aujourd'hui, à attendre cette institution pourtant si précieuse.

En l'absence d'éléments rigoureux, on en est réduit à une vue d'ensemble et à un vague aperçu de l'état épidémique en 1856. Il résulte des renseignements que j'ai eu l'honneur de vous résumer, que l'année a été dans des conditions de santé particulièrement favorables. Beaucoup de départements ont été absolument exempts de toute épidémie; dans un plus grand nombre, quelques communes seulement ont subi les atteintes de maladies régnantes. La fièvre typhoïde, comme extension, occupe la première place; elle paraît avoir eu plutôt une sorte de caractère d'endémicité, qu'avoir constitué une sorte d'épidémies véritables. Peu de pays en ont été préservés, peu ont été atteints dans des proportions extrêmes. L'affection typhique n'a présenté aucun phénomène particulier et ne paraît pas avoir eu de localisations exceptionnelles. Les accidents gastro-intestinaux et les troubles nerveux ont été prédominants et ont donné au traitement une direction qui, on peut le dire, a été la même pour toute la France. La médication par les purgatifs et les toniques, l'usage d'une alimentation réglée, l'abstention des émissions sanguines répétées semblent avoir à peu près seuls fait tous les frais du traitement.

Les fièvres éruptives ont été assez rares, sauf deux ou trois départements atteints presque exclusivement par des rougeoles tantôt bénignes, tantôt se compliquant, suivant les lieux, de troubles pulmonaires ou intestinaux facilement mortels. La scarlatine et la variole doivent être mises hors du compte des épidémies, tant les cas en ont été peu nombreux.

La dysentérie a sévi sur deux départements, le Morbihan et le Finistère, avec une douloureuse intensité; on la retrouve dans d'autres contrées, moins grave et surtout moins étendue.

Les angines diphthériques se sont développées dans plusieurs foyers

Digitized by Google

et paraissent avoir envahi les bords de la Manche, en suivant un parcours que le défaut de renseignements ne permet pas de bien définir. Presque exclusivement limitées à l'enfance et à la première adolescence, elles ont eu un caractère spécial qui les éloigne du croup pour les rapprocher des angines dites malignes du XVI^e^ et du XVII^e^ siècles. La médication par les caustiques, quand elle a été pratiquée à temps et avec une suffisante obstination, a encore rendu les meilleurs services, et les remèdes prétendus spécifiques sur lesquels on avait, ces dernières années, fondé quelque espoir, paraissent avoir, de l'avis de tous les praticiens, trompé leur attente.

Ces quelques données générales représentent, à peu près, la constitution épidémique de 1856, dans ses traits les plus saillants.

Les circonstances hygiéniques de nature à favoriser le développement des maladies ou à leur imprimer un cachet particulier méritaient, dans le cours de 1856, plus peut-être qu'à toute autre époque, de fixer l'attention. D'un côté les inondations, de l'autre la cherté de subsistances, l'absence de fruits pour les boissons plaçaient les populations rurales dans des conditions singulièrement désavantageuses.

Les inondations n'ont heureusement pas exercé la fâcheuse influence qu'on pouvait craindre. Des départements inondés n'ont pas eu d'épidémies grandes ou petites; dans d'autres, l'inondation n'a exercé qu'une action plus que douteuse. On la signale, dans le Gard, comme ayant, à cause de l'humidité, aggravé une épidémie de rougeole; dans d'autres localités, le seul effet aurait été une recrudescence, elle-même contestable, des fièvres intermittentes.

Les conclusions par lesquelles M. le docteur Bouchet termine un intéressant mémoire sur l'influence hygiénique des inondations à Lyon, sont d'accord avec celles qu'on peut tirer des comptes rendus de toute la France: dans ces grandes perturbations, il y a infailliblement des douleurs partielles et des maux individuels toujours regrettables; mais au moins il n'y a pas eu de ces troubles de la santé publique arrivant jusqu'aux proportions des épidémies.

Aussi l'Académie, tout en maintenant les réclamations que depuis longues années elle fait entendre au sujet de l'insalubrité de tant de communes, a dû faire remarquer ces circonstances pour tenir en garde les médecins trop portés peut-être à fonder sur de pareilles données

Digitized by Google

une pathogénie scientifique. Après avoir pris connaissance de ces faits, on accordera qu'il y aurait nécessité d'avoir d'autres démonstrations.

L'alimentation publique a été évidemment plus défectueuse encore que d'habitude dans beaucoup de campagnes; c'est à ce fâcheux état de choses qu'on peut rapporter jusqu'à un certain point la fréquence excessive des affections gastro-intestinales, depuis les diarrhées simples, qui ont été extrêmement nombreuses, jusqu'aux dysentéries les plus violentes, et, en outre, la prédominance des formes intestinales dans plusieurs épidémies.

Ces indications, à la fois administratives et médicales, ne sauraient évidemment suffire au médecin : il lui faut d'autres études au point de vue de la pathogénie et une observation vraiment médicale des symptômes. En se renfermant dans la sphère des éléments que l'administration peut utiliser directement, le médecin n'a accompli qu'une partie de sa tâche, et la preuve qu'il en est ainsi, c'est que l'administration demande à l'Académie d'intervenir avec sa compétence et son autorité scientifiques.

Votre rapporteur aurait voulu pouvoir tirer des mémoires soumis à la commission quelques lois épidémiologiques, surtout en ce qui concerne le mode de progression et de propagation des épidémies, la nature des foyers où la maladie semble se concentrer avant de se répandre. Des faits très significatifs ont été rapportés par plusieurs médecins d'épidémie, justement préoccupés de cette investigation; mais la plupart, il faut le dire, ont négligé ces renseignements essentiels, pour s'attacher exclusivement aux conditions météorologiques, moins importantes à notre sens. Et cependant qui, mieux que les praticiens des petits centres de population, est à même de nous éclairer sur ces problèmes, sur la forme de la contagion, sur les limites, sur l'extension, sur les phases de chaque épidémie ?

La pathologie proprement dite de chaque affection épidémique a été l'objet d'études consciencieuses, qu'il nous reste à vous exposer, en vous donnant une analyse succincte des monographies les plus complètes qui rentrent dans le cadre des travaux dont l'appréciation nous incombe.

Digitized by Google

Plusieurs mémoires relatifs aux constitutions médicales ne nous ont pas paru devoir figurer dans cette analyse, surtout lorsque l'état de la santé publique n'avait pas eu cette unité qui donne aux affections régnantes un cachet incontestable.

M. le docteur Martin Duclos a, dans un long et savant rapport, étudié la constitution médicale de 1856, dans l'arrondissement de Villefranche (Haute-Garonne). Il a joint à son mémoire des recherches sur les matières expectorées dans les affections pulmonaires, qui ne sont pas du domaine de votre commission. Ce travail, qui peut être considéré comme le résumé de la pratique de l'auteur, dans le cours de l'année 1856, comprend des maladies très diverses, depuis la coqueluche jusqu'à la conjonctivite. Ces affections n'ont entre elles d'autres relations que celles que M. Martin Duclos attribue à l'influence commune d'une constitution muqueuse ou catarrhale. Nous exprimons ici le regret que cette consciencieuse étude échappe, par sa nature et par son plan, à l'examen tout spécial dont est chargée la commission des épidémies.

M. le docteur Jobert, de Guyonvelle (Haute-Marne), a également rendu compte des diverses affections qu'il a observées, en 1856, dans le canton de la Ferté-sur-Amance, et qu'il considère comme ayant présenté un caractère septique. Nous parlerons, plus loin, d'une épidémie d'angines graves sur lesquelles ce médecin a donné d'intéressants détails.

Nous avons cru devoir nous maintenir dans la même réserve, relativement au mémoire que M. Lecœur (de Caen) a consacré à l'histoire de diverses fièvres éruptives qu'il a eues à traiter à l'hôpital militaire de Caen, pour nous renfermer exclusivement dans les limites de l'épidémiologie.

Pustule maligne. — M. le docteur Raimbert (de Chateaudun) a adressé à l'Académie un rapport sur la constitution médicale de Chateaudun, pendant l'année 1856, et n'a eu à constater aucune épidémie proprement dite. A cet exposé, fait avec talent, il a joint une véritable monographie de la pustule maligne et des affections charbonneuses, qui sont si fréquentes dans le Perche et dans la Beauce. Membre de la Société médicale d'Eure-et-Loir, à laquelle on doit un ensemble d'expériences sur la matière, M. Raimbert était mieux à même qu'aucun autre de traiter les problè-

Digitized by Google

mes, encore bien nombreux, que cette intoxication soulève. Il est regrettable que, par son sujet, cet important travail ne rentre pas absolument dans les attributions dévolues à la commission des épidémies. Les pustules malignes n'ont pas pris, l'année dernière, une extension exceptionnelle et ne se sont pas montrées avec des caractères qui permettent de supposer une sorte de transformation épidémique. Le mémoire de M. Raimbert mérite à tous égards d'être distingué; il occupe une place bien remplie parmi les travaux que les médecins d'Eure-et-Loir ont déjà publiés, et dans ceux qu'ils poursuivent avec tant de zèle sur les affections charbonneuses.

Diarrhée. — La colonie agricole d'Ostwald a déjà été pour le département du Bas-Rhin, qui y entretient plus de 300 jeunes détenus, l'objet d'une vive sollicitude, au point de vue hygiénique. Les fièvres qui y sévissaient ont été amendées, grâce à des travaux d'assainissement et à une meilleure alimentation; mais on n'a pu que pallier le mal, et les détenus payent encore une lourde dette à la cachexie palustre. Les épidémies y étaient rares et en proportion inverse des affections endémiques. Cependant il s'est déclaré, en 1856, une diarrhée dégénérant en dysentérie, qui a duré trois mois, a cruellement éprouvé la colonie, et a été pour M. le docteur Brouillet l'occasion d'un excellent mémoire. Sur 53 sujets atteints de la forme grave, 10 ont succombé. 200 enfants ont été affectés de la forme bénigne. La complication de la cachexie palustre avec la diarrhée, son influence sur la terminaison de la maladie, la part qu'il convient de faire aux symptômes dysentériques, sont bien étudiés. La division en bénigne et grave, qui prête si souvent à des objections, est légitimée par l'examen des faits : la bénignité n'ayant pas consisté dans le simple fait de la guérison plus ou moins rapide, mais s'étant caractérisée dès le début et ayant fourni des indices au traitement. La santé des détenus permettait de préjuger presque sûrement la forme que revêtirait chez chacun d'eux l'affection régnante. Plus les enfants avaient souffert de la fièvre intermittente, dans le cours de l'année exceptionnellement fiévreuse (quelques-uns ont eu jusqu'à dix rechutes), plus ils étaient gravement frappés ; ceux-là seuls sont morts qui présentaient d'avance les signes d'une cachexie manifeste. Chez eux, la réaction était nulle, les douleurs insignifiantes, le pouls petit, peu fréquent ; l'œdème envahissait vite les

Digitized by Google

membres inférieurs et remontait jusqu'à l'abdomen, et le malade terminait sa vie dans un état d'anémie extrême. A l'autopsie, outre les lésions spécifiques du foie et de la rate, on constatait un épaississement notable de la membrane muqueuse de l'intestin, mais pas d'ulcérations ou de dégénérescence fongueuse franchement dysentériques.

Le traitement prophylactique et curatif habilement dirigé, impuissant contre la forme grave, a été suivi du meilleur succès dans les cas bénins.

Cette description de l'épidémie d'Ostwald a de l'intérêt, et par les faits qu'elle enseigne, et par les éléments qu'elle peut fournir à la solution de quelques problèmes épidémiologiques, à savoir : les rapports qui existent entre la diarrhée et la dysentérie ; ceux qui existent entre ces deux affections et les cachexies spéciales, parmi lesquelles figure, au premier rang, l'intoxication palustre. M. le docteur Brouillet a non-seulement exposé les cas dont il avait été témoin, mais il est entré sobrement dans des considérations générales, insistant, peut-être avec quelque exagération, sur le caractère paludéen de la maladie.

Pendant que la rougeole régnait dans le département de l'Hérault, une épidémie de diarrhée accompagnée de phénomènes étranges aurait entraîné, en deux mois, la mort de 48 enfants de 1 à 7 ans, dans une seule commune. Il est fâcheux que M. le docteur Albert, qui a consigné dans un rapport l'histoire trop abrégée de cette maladie, n'en ait pas donné une description plus complète. Était-ce une rougeole maligne avec prédominance d'accidents intestinaux ? était-ce une affection intestinale primitive ? La dénomination même de la maladie reste indécise, et cependant la limite d'âge des individus atteints était de nature à éveiller l'attention.

Dysentérie. — Cette maladie, qui a cruellement éprouvé le département du Finistère, a été l'objet de plusieurs rapports, parmi lesquels celui de M. le docteur Gestin, médecin de la marine, mérite une mention particulière, et par son étendue, et par l'esprit de bonne observation qui a présidé à sa rédaction. 521 individus ont été atteints, dans le canton de Pont-Aven, et 173 ont succombé. Des tableaux qui pourraient servir de modèle sont joints à ce travail, et donnent l'idée la plus exacte de la marche et de la gravité de la maladie.

Contrairement à ce qu'on observe dans d'autres localités, la dysen-

Digitized by Google

térie a été précédée par un long malaise prodromique; ce qui semble justifier l'opinion du docteur Gestin, qui attribue une fâcheuse influence à la mauvaise alimentation. Aiguë, grave ou subaiguë, la maladie a toujours été intense; le pouls était fréquent, la langue sèche, les yeux excavés, la face profondément altérée. Aux symptômes propres à la dysentérie venait se joindre souvent un état typhique.

Les fièvres intermittentes, endémiques dans cet arrondissement, formaient la complication la plus commune, et parfois la maladie prenait le caractère d'une fièvre pernicieuse.

Les purgatifs salins, administrés d'une manière continue et à doses, pour ainsi dire, fractionnées, commençaient utilement le traitement que complétait l'usage de l'opium et du quinquina; malheureusement, l'indocilité des malades ne permettait que rarement de recourir à une médication suivie.

Ces renseignements concordent avec ceux qui ont été recueillis dans le même département par les autres médecins, et, en particulier, dans le canton de Chateaulin, par M. le docteur Lebreton, qui insiste sur la fréquence des hydropisies dans la convalescence et sur celle des récidives.

Fièvre typhoïde. — Dans un hameau de Loir-et-Cher, la fièvre typhoïde a présenté cette particularité que, sur 26 malades appartenant, en nombre égal, aux deux sexes, les femmes seules ont été victimes. Là encore, la maladie fut importée par un jeune homme qui vint se faire soigner dans sa famille; le père, la mère de ce malade, la servante de la maison, les deux frères et la sœur du malade, qui tous ont été en rapport presque incessant avec lui, sont successivement frappés; la sœur et la servante succombent. Ce garçon, domestique à Pont-Levoy, est remplacé, chez son maître, par un autre serviteur qui occupe sa chambre et ne tarde pas à être pris de la même affection. M. Yvonneau, qui donne ces détails, a suivi avec un soin louable la propagation de la fièvre typhoïde dans ce foyer restreint, et les documents qu'il a fournis sont de nature à être consultés avec fruit.

L'épidémie typhique de Saint-Sulpice (Nièvre) a atteint 39 individus, dont 8 ont succombé, et a été décrite par M. le docteur Leblanc-Bellevaux. La maladie n'a présenté aucun symptôme prédominant. C'est la cinquième épidémie de même nature qui, depuis 22 ans, a éclaté dans l'arrondissement. La maladie a été importée par un jeune homme qui

Digitized by Google

vint se faire soigner chez sa mère et qui guérit ; sa mère et ses deux tantes, qui lui avaient donné des soins assidus, furent successivement atteintes et moururent. Depuis lors, la maladie s'est propagée dans la commune sans qu'on pût suivre de marche régulière.

M. le docteur Valat, membre correspondant, a observé une épidémie, très circonscrite, de fièvre typhoïde développée dans un hameau des environs d'Autun et qui, sur 50 habitants, en a frappé 24, dans l'espace de quatre mois. La terminaison a été fatale dans six cas ; l'honorable auteur croit pouvoir expliquer par une inondation et par les chaleurs de l'été cette invasion épidémique, qui n'a d'ailleurs atteint qu'une petite portion de la commune et qui n'a pas eu de caractère spécial.

M. le docteur Mangin a eu à soigner, dans la commune de Morizecourt, une épidémie de fièvre typhoïde qui, sur 540 habitants, en a atteint 69, dont 14 ont succombé. Déjà cette localité avait subi une épidémie plus meurtrière en 1843. La prédominance des complications thoraciques, si souvent notée dans ces dernières années; la fréquence, plus rare, des vomissements devenant parfois incoercibles, paraissent avoir été les caractères propres à cette épidémie.

Nous ne pouvons ne pas signaler à la bienveillante attention de l'Académie un mémoire de M. le docteur Ragaine, de Mortagne (Orne), sur une épidémie de fièvre typhoïde. Ce travail est, à coup sûr, le mieux fait qui, cette année, ait été envoyé sur la matière.

La contagion, si bien indiquée par M. Bretonneau, et si admirablement démontrée par M. Gendron (de Château-du-Loir), se trouve ici appuyée de nouvelles preuves. M. Ragaine observait cette épidémie dans de petites localités, dans des hameaux isolés, et là il a pu suivre pas à pas les progrès de la contagion.

Il est aussi un point de pronostic que son travail contribue à éclairer. L'hémorrhagie intestinale avait été, en général, considérée comme un des accidents les plus graves de la fièvre putride. Déjà, dans ses *Clinical lectures*, Graves (de Dublin) avait établi par des faits nombreux l'innocuité de l'hémorrhagie intestinale, lorsqu'elle n'est pas excessive, et il avait été jusqu'à la considérer comme indiquant une issue favorable; votre rapporteur, dans son enseignement clinique à la Faculté, soutenait la même opinion, en se fondant également sur des faits nombreux.

M. Ragaine vient, à son tour, apporter un tribut important à l'élucida-

Digitized by Google

tion de cette question ; sur 400 malades qu'il a observés, 11 ont eu des hémorrhagies intestinales, et ces 11 malades ont guéri.

Le traitement adopté par M. Ragaine a consisté exclusivement en purgatifs et en vomitifs ; le résultat a été des plus heureux, puisqu'il n'a perdu que 8 pour 100 de ses malades.

Il a pu aussi constater que, dans cette épidémie, la fièvre putride a eu des formes très variées et très distinctes : l'une répondant à la synoque imputride des anciens, et durant de dix à quatorze jours ; l'autre, prenant la forme de la fièvre dite nerveuse ; l'autre, enfin, celle de la fièvre adynamique de Pinel.

M. le docteur Girault, médecin des épidémies de Rambouillet, a donné la description d'une fièvre à laquelle il croit devoir donner le nom de rémittente gastrique, et qui a régné dans la commune de Clairefontaine. L'auteur s'élève contre la dénomination de fièvre typhoïde donnée à la maladie, mais les symptômes qu'il rapporte ne nous paraissent pas légitimer complétement son opinion. Il admet, en effet, que la constitution tourbeuse du sol aurait imprimé à une affection gastrique de nature indéterminée un caractère palustre. Une rémittence dans les accidents revenant chaque matin, le début par un frisson, la stupeur moindre que d'habitude lui ont paru exclure l'idée d'une maladie typhique ; et enfin l'usage avantageux des émissions sanguines et des sels de quinine lui a semblé confirmer son diagnostic. Si on se rappelle combien la fièvre typhoïde est sujette à des rémittences, si on se représente le genre de certaines épidémies, où le début, au lieu d'être insidieux a été brusque, si on tient compte de l'absence d'autopsies, on incline à mettre en doute l'existence d'une maladie palustre à longue durée constamment fébrile, avec gargouillement dans la fosse iliaque, fuliginosités, taches rosées et troubles nerveux ataxiques ou adynamiques.

Variole. — M. Philbert, officier de santé à Bulgoréville, arrondissement de Neufchâteau, décrit dans une courte et substantielle notice l'épidémie de variole qui a régné à Drombat-sur-Vair. Sur 463 habitants, 112 ont été atteints, 8 ont succombé ; ils n'étaient pas vaccinés, et la population s'est refusée obstinément à la vaccination pratiquée durant l'épidémie. Les habitants, plus dociles aux préjugés du pays qu'aux sages avis du médecin, ont abusé de la médication sudorifique et échauffante

Digitized by Google

contre laquelle Sydenham s'était élevé avec tant d'autorité. Le calomel, usité dès le début, paraît avoir rendu de bons services. Aucun des malades qui ont succombé n'avait été vacciné : depuis 1828, où une épidémie de variole avait été mortelle pour 25 habitants, il n'y avait pas eu un seul cas de cette maladie.

Le docteur Jacquot, de Saint-Dié, raconte, avec un grand sens pratique et quelques digressions qu'excuse une longue expérience, une épidémie de variole observée par lui dans la commune de Rougiville; 61 individus ont été frappés, 2 sont morts. L'épidémie n'a pas gagné d'autres localités. Son importation, sa propagation sur place sont bien étudiées. Les deux malades qui ont succombé s'étaient refusés à toute médication et n'avaient eu recours qu'à la sudation et à des boissons excitantes.

Suette. — Un seul rapport relatif à une épidémie de suette a été adressé. Il est dû à M. le docteur Poussié fils, qui a observé la maladie dans quelques communes de l'arrondissement de Marvejols (Lozère), et contient, outre un exposé très précis des symptômes, quelques considérations intéressantes sur la forme continue rémittente qu'a revêtue la maladie. Ce n'est pas la première fois que l'on signale la rémittence comme caractérisant certaines épidémies de suette, et rapprochant cette maladie de la classe des affections palustres, que, depuis quelques années, on incline à étendre outre mesure. M. le docteur Poussié, se fondant sur cette intermittence imparfaite, sur l'analogie des formes graves avec les fièvres pernicieuses, a eu recours au sulfate de quinine, qui a contribué à arrêter dans sa marche une épidémie jusque-là plus meurtrière que la suette ne l'est dans beaucoup de ses invasions. Son travail, qui contient d'utiles documents, est recommandable.

Angine diphtérique. — L'épidémie de Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais) a, par sa longue durée et par la gravité de ses conséquences, préoccupé l'opinion publique. M. le docteur Perrochaud, médecin des épidémies, a, dans un long mémoire, résumé les résultats, non-seulement de sa propre pratique, mais de celle de ses confrères. C'était la première fois que l'angine couenneuse faisait son apparition dans ces contrées, et l'événement n'a que trop justifié cette règle souvent posée par les épidémiographes, que les maladies épidémiques sont d'autant plus violentes qu'elles sont plus inconnues dans un pays. De janvier

Digitized by Google

1855 à mars 1857, 366 décès ont été causés par l'angine, dont 341 chez des sujets âgés de moins de dix ans, la mortalité moyenne étant d'environ 1,000 par année à Boulogne.

Ce serait dépasser les bornes d'un compte rendu académique que de reproduire, même en les abrégeant, les faits signalés par le docteur Perrochaud. Il suffira d'indiquer les principaux symptômes par lesquels l'épidémie de Boulogne est caractérisée et se distingue des épidémies similaires qui ont régné dans d'autres lieux.

L'angine couenneuse a été, comme toujours, très insidieuse. Les vomissements, qui font souvent défaut, en ont presque toujours marqué le début, au moins dans les cas graves. Les fausses membranes ont été constatées dans la presque totalité des cas, et lorsque le médecin était appelé assez tôt pour assister à la première phase, il observait une plaque unique destinée plus tard à s'étendre et coïncidant avec du gonflement et de la rougeur.

L'épidémie de Boulogne, comme celle qui, dans ces dernières années, a fait à Paris plus d'une victime, a différé de celles dont M. Bretonneau a laissé dans un livre l'admirable description par ce fait capital que la diphthérie tendait moins à envahir le larynx que le pharynx et les fosses nasales, et que, par conséquent, elle était plus dangereuse par ses conséquences toxiques que par l'interruption mécanique de la respiration. Aussi l'engorgement ganglionnaire prenait-il un rapide développement et d'énormes proportions; la vie s'éteignait par une lente asphyxie; l'anémie était prompte et saisissante; l'économie tout entière était sous le coup de cet empoisonnement dont l'illustre médecin de Tours a récemment tracé le tableau.

Quelques complications plus rares se sont présentées : la méningite, des troubles gastro-intestinaux, des hémorrhagies intestinales. La convalescence a été longue et pénible et marquée par les accidents habituels de débilité générale, de paralysie du voile du palais, de dégoût pour les aliments, etc.

La propagation de la maladie paraît s'être faite dans les conditions accoutumées; mais, comme dans tous les grands centres de population, il a été difficile de suivre sa marche. M. Perrochaud a noté cependant quelques foyers de contagion. Ainsi, dans une seule école, 17 enfants ont succombé. Les familles anglaises riches ont été plus péniblement

Digitized by Google

atteintes que les familles françaises vivant dans une même situation. Dans une seule famille anglaise, quatre personnes ont été successivement victimes de la maladie : deux enfants, la mère et une femme de chambre. Dans la plupart des cas, la contagion fut si évidente que pas un médecin n'osa la nier.

Le traitement a consisté dans l'emploi des divers caustiques usités habituellement et des mercuriaux administrés à l'intérieur ou en frictions. M. Perrochaud, en écartant comme inutile le bicarbonate de soude, croit que le chlorate de potasse a rendu quelques services. Il est à regretter qu'il n'ait pas profité de cette triste occasion pour étudier d'une manière approfondie les effets de ce médicament, dont l'action est aujourd'hui si controversée. C'est dans les cas où il n'existait qu'une simple rougeur pharyngienne et où l'angine était tout au plus imminente, que le chlorate de potasse se serait montré efficace. Il y a là, comme on voit, matière à plus d'un doute. M. Perrochaud termine par cette réflexion décourageante à laquelle nous sommes loin de nous associer : « Un médecin judicieux en est arrivé, dit-il, après des essais de toute sorte et après mille déceptions, à n'avoir confiance qu'aux gargarismes émollients et aux boissons abondantes. »

Malgré quelques lacunes, le mémoire de M. Perrochaud nous a paru digne de l'attention de l'Académie, et nous croyons témoigner de l'intérêt qu'il nous a inspiré en indiquant les points qui, à notre avis, appelaient de plus longs développements. Il paraît que des cas bénins se sont produits en assez grand nombre ; que les productions couenneuses y étaient d'un aspect particulier et qu'elles tendaient à disparaître spontanément. La description de ces productions est insuffisante. Les fausses membranes du nez ont été entrevues plutôt qu'étudiées; et cependant elles ont une extrême importance et sont, dans certains cas, le foyer le plus persistant de l'intoxication. Il n'est pas dit si la diphthérie a eu quelquefois son siége ailleurs que dans les voies aériennes. Le chapitre consacré aux cautérisations est insuffisant. Le succès de cette pratique médicale si précieuse dépend, non-seulement de la nature du caustique, mais surtout du procédé opératoire, de la persistance et peut-être aussi de l'ingéniosité du médecin. Avant de juger les résultats, il faudrait être édifié sur ces minutieux détails, qui ont là une souveraine importance.

Digitized by Google

Boulogne n'a malheureusement pas été la seule ville du département du Pas-de-Calais où l'angine pseudo-membraneuse ait exercé ses ravages. Il est remarquable que le plus souvent l'épidémie d'angine coïncidait avec une recrudescence de fièvres éruptives, ou succédait tantôt à des rougeoles, tantôt à des scarlatines. Tel est le cas des arrondissements de Saint-Omer et d'Arras. A Saint-Omer, on compte, sur 188 décès d'enfants, 36 rougeoles, 44 angines croupales. M. le docteur Evrard, qui ne donne aucun détail sur cette dernière maladie, pense qu'on a souvent confondu avec elle des laryngites et des bronchites capillaires morbilleuses.

Dans l'arrondissement d'Arras, l'angine succède à une épidémie de scarlatine ; elle envahit les communes de Baumetz-lès-Cambrai, d'Haplincourt et d'Havrincourt. Il est à regretter que le médecin des épidémies de ce canton, qui d'ailleurs paraît avoir rempli ses fonctions avec le zèle le plus méritant, se soit contenté de relevés statistiques et de trop courtes données sur la marche et les particularités de cette affection.

Enfin, dans l'arrondissement de Béthune, quelques cas, non décrits, sont signalés dans le collége de Givenchy : deux enfants succombèrent.

Dans un département voisin, celui de la Somme, nous retrouvons l'angine diphthérique occupant deux communes, une surtout, celle de Villers-Bocage, où elle cause la mort de 22 enfants sur 50 malades. M. le docteur Alexandre, qui, appelé tardivement, n'a pu que recueillir les observations du médecin résidant, établit une distinction tranchée entre le croup et l'angine diphthérique. Dans deux cas seulement les fausses membranes se seraient étendues au larynx, et les enfants ont succombé. Chez tous les autres, la diphthérie était pharyngienne, et gagnait plus que probablement les fosses nasales, bien qu'il n'y ait pas eu de constatation directe. Les ganglions étaient rapidement tuméfiés; l'enfant se débilitait, se refroidissait et mourait dans un état de profonde dépression. On ne saurait trop, à ce propos, appeler l'attention des médecins sur l'importance de la diphthérie nasale, qui paraît ne pas être, le plus souvent, appréciée à sa véritable valeur. Si nous y revenons encore, c'est que nous retrouvons des signes d'infection des narines, épistaxis, écoulement sanieux, etc., dans presque toutes les des-

Digitized by Google

criptions, tandis que c'est une exception rare si l'on indique qu'un traitement ait été dirigé contre cette grave complication.

A ce titre, l'épidémie décrite par M. Lemaire, médecin des épidémies de l'arrondissement de Cosne, mérite d'être distinguée : Les fosses nasales, écrit cet honorable confrère, se bouchaient plus ou moins complétement, chez certains sujets, et de leur ouverture extérieure s'échappait une sécrétion sanguinolente et fétide. Chez un enfant, les narines étaient tellement oblitérées, que les fausses membranes faisaient saillie au-dessous du nez. Le gonflement des ganglions effaçait les gouttières parotidiennes, et les malades mouraient sans que des signes de strangulation se fussent manifestés. M. Lemaire signale des phénomènes curieux et rares, dont votre rapporteur a observé et cité plusieurs exemples, qui se seraient produits à la suite du profond désordre du système nerveux, provoqué par l'intoxication, entre autres, plusieurs cas d'amaurose incomplète, et des douleurs avec affaiblissement des membres inférieurs. L'épidémie de Champ-Lémy a encore présenté cette particularité, que, débutant en 1854, elle a suivi une marche très lente, puisqu'elle dure encore en 1857.

L'épidémie d'angine maligne observée soigneusement par M. le docteur Lemoine a régné dans une population limitée, 2 communes de l'arrondissement de Château-Chinon, qui comptent 910 habitants, répartis dans 38 villages, hameaux ou fermes. Là, comme à Boulogne, la maladie s'est propagée dans le pharynx et les fosses nasales, en respectant le larynx. Le docteur Lemoine déclare qu'en soumettant tous les enfants des écoles à un examen répété, il a souvent constaté un léger gonflement ganglionnaire, qui précédait l'invasion apparente de l'angine. Il note aussi que l'extension de la diphthérie aux fosses nasales était d'une grande signification pronostique, et que l'apparition des troubles nerveux dès le début faisait, le plus souvent, présager la mort. Les cautérisations locales ont été la médication la plus employée. Elles ont été non-seulement pharyngiennes, mais nasales, toutes les fois que l'indication s'en est présentée. M. Lemoine se loue de l'administration de l'iode à l'intérieur. Le nombre des malades a été de 150, pas un au-dessus de quatorze ans ; la mortalité a été de 45.

Ce rapport très court donne une idée exacte de l'épidémie, et répond au but que doivent se proposer les médecins dans les comptes rendus

Digitized by Google

administratifs qui sont mis sous vos yeux. Si tous les pays où l'angine maligne a sévi avaient adressé à l'Académie de simples et substantielles descriptions, nous serions aujourd'hui en mesure de comparer les invasions qui se sont succédé depuis la grande épidémie de Tours, et qui ont évidemment revêtu, soit successivement, soit tout d'un coup, la forme nouvelle que retracent les mémoires de MM. Perrochaud et Lemoine.

Deux communes du canton de la Ferté-sur-Amance (Haute-Marne) ont été également envahies par l'angine maligne, mais à un moindre degré; 10 malades sur 120 ont succombé. Le docteur Jobert (de Guyonvelle) a non-seulement observé l'extension de la diphthérie aux fosses nasales, mais le début de la maladie dans cette région. Le croup était une exception rare, si même le larynx était jamais obstrué par les fausses membranes. Les épistaxis, les syncopes, le gonflement considérable des ganglions du cou, les signes d'intoxication générale sont bien indiqués; le coryza spécifique est surtout décrit attentivement dans les 13 observations détaillées jointes au mémoire, et ce n'est pas là un des côtés les moins intéressants de ce travail. Les cautérisations avec la solution concentrée de nitrate d'argent paraissent avoir été bien pratiquées, et ont donné de bons résultats.

A Théza, dans les Pyrénées-Orientales, la diphthérie suivait une autre marche. Les fausses membranes se propageaient dans le larynx; l'aphonie survenait, et avec elle ce cortége de phénomènes effrayants qu'entraîne l'asphyxie croupale. Dans un cas, la fausse membrane aurait débuté par la membrane muqueuse de la bouche, pour de là gagner le pharynx et le larynx; dans un autre, elle aurait été prématurément laryngée. Sur 58 enfants, 10 ont succombé. Tel est le résumé de la relation donnée par M. le docteur Bocamy, médecin des épidémies de l'arrondissement de Perpignan. Les cautérisations ont été employées concurremment avec le chlorate de potasse.

Congestion rachidienne. — M. le docteur Gauné a consigné, dans un rapport très intéressant, l'histoire d'une épidémie de congestion rachidienne, qui a régné chez les jeunes filles de l'hospice des Enfants trouvés de Niort, en septembre 1856. Les symptômes de cette affection curieuse, et dont l'auteur rapporte 4 observations sur 19 cas, sont ainsi résumés par le docteur Gauné :

« Les jeunes filles, réunies en trois dortoirs, sont au nombre de 65;

Digitized by Google

elles ont depuis neuf jusqu'à vingt et un ans. Ce sont les plus âgées qui ont été prises les premières et qui ont présenté les symptômes les plus inquiétants. Elles sont tombées malades du 10 septembre au 6 octobre. Sur 19 malades, 18 sont aujourd'hui (8 décembre) entièrement rétablies; la dix-neuvième est beaucoup mieux, elle n'éprouve presque plus de douleur dans le rachis, son sommeil est bon, elle marche seule dans l'infirmerie, même sans le secours d'un bâton; seulement il lui reste une grande faiblesse dans les reins et dans les extrémités inférieures; tout porte à croire que d'ici à peu de jours elle sera au rang de ses compagnes.

» Cette affection s'est déclarée subitement chez quelques-unes; chez d'autres, au contraire, elle s'est annoncée par des fourmillements et des engourdissements dans les membres inférieurs et un malaise général. Chez 18, l'intelligence a été intacte; chez une seule, la tête s'est prise, il y a eu céphalalgie intense et délire. Toutes ont perdu la faculté de se mouvoir; plusieurs ont éprouvé des douleurs vives dans les membres inférieurs, quelques-unes des crampes, presque toutes des douleurs vives dans le rachis, douleurs qui étaient exaspérées chez plusieurs par le mouvement et par la pression; 3 seulement ont présenté une roideur tétanique des muscles de la colonne vertébrale, assez prononcée pour offrir un véritable opisthotonos; 2 autres ont été atteintes de cette contraction musculaire à un degré bien inférieur. Presque toutes les malades ont eu de la fièvre; chez quelques-unes elle a été de peu de durée. Les malades atteintes de méningite ont gardé le lit de 50 à 75 jours, les autres de 15 à 40 jours.

» Le traitement a été principalement antiphlogistique; les saignées générales toutes les fois qu'il a été possible de les pratiquer, les sangsues et les ventouses sur le rachis; à l'intérieur, les adoucissants, les purgatifs, et, chez trois malades, le tartre stibié à haute dose. Les antispasmodiques et l'opium nous ont été d'un grand secours pour calmer les douleurs. Les bains ont été prescrits, mais la fatigue qu'éprouvaient les malades pour s'y tenir les a fait ajourner, et ils ont été employés plus fréquemment pendant la convalescence. »

Cette maladie, qui se rapproche par certains côtés de la méningite cérébro-spinale, dont elle serait ou un premier degré ou une forme bénigne, prêterait à plus d'une considération, et par la nature peu com-

Digitized by Google

mune des accidents, et par le fait encore plus rare de l'invasion épidémique. On doit savoir gré au docteur Gauné d'avoir recueilli ces faits, et d'avoir appelé sur eux l'attention.

Messieurs, votre commission a tenu à ce que l'Académie fût pleinement édifiée sur l'esprit et la valeur des travaux dont elle a reçu communication.

Elle a l'honneur de vous proposer de désigner à M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics :

Pour la médaille d'argent :

MM. Gestin, médecin des épidémies de l'arrondissement de Quimper. (Rapport sur une épidémie de dysentérie qui a régné dans le canton de Pont-Aven.)

Brouillet, médecin de la colonie d'Ostwald (Bas-Rhin). (Mémoire sur l'épidémie de diarrhée qui a sévi dans cette colonie.)

Perrochaud, médecin des épidémies de l'arrondissement de Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais). (Mémoire sur l'épidémie d'angine diphthérique qui a régné dans cette ville.)

Raimbert, médecin des épidémies à Chateaudun (Eure-et-Loir). (Rapport sur la constitution médicale de cet arrondissement, pendant l'année 1856, et monographie de la pustule maligne et des affections charbonneuses.)

Ragaine, médecin à Mortagne (Orne). (Rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans plusieurs communes.)

Pour la médaille de bronze :

MM. Martin Duclos, de Villefranche (Haute-Garonne). (Rapport sur la constitution médicale de cette ville, en 1856.)

Jobert, médecin des épidémies du canton de la Ferté-sur-Amance (Haute-Marne). (Compte rendu des diverses affections qu'il a observées dans ce canton, et rapport sur une épidémie d'angines graves.)

Lemoine, médecin des épidémies de l'arrondissement de Château-Chinon (Nièvre). (Observations sur une épidémie d'angine maligne qui a sévi dans cet arrondissement.)

Digitized by Google

M. GAUNÉ, médecin en chef de l'hôpital de Niort. (Rapport sur une épidémie de congestion rachidienne qui a régné chez les jeunes filles de l'hospice des enfants trouvés de Niort, en septembre 1856.)

De mentionner honorablement :

MM. YVONNEAU, médecin des épidémies à Blois (Loir-et-Cher).
PHILBERT, officier de santé, à Bulgoréville (Vosges).
POUSSIÉ fils, médecin des épidémies de Marvejols (Lozère).
COLSON, de Commercy (Meuse).

Enfin, et par une exception qu'elle croit avoir justifiée, la commission n'hésite pas à demander à l'Académie d'exprimer, par un témoignage public et collectif, sa satisfaction pour le zèle déployé, dans l'exercice de leurs fonctions, par les médecins des épidémies des départements du Pas-de-Calais et de l'Ille-et-Vilaine, en gardant un souvenir reconnaissant du concours actif et dévoué des autorités départementales, et surtout de la puissante impulsion que M. le préfet du Pas-de-Calais a imprimée au service des épidémies, donnant ainsi non-seulement un exemple à suivre, mais le modèle achevé d'une organisation qui produit, dès à présent, les plus heureux résultats.

Digitized by Google

Digitized by Google

RAPPORT GÉNÉRAL

A SON EXC. M. LE MINISTRE

DE L'AGRICULTURE, DU COMMERCE ET DES TRAVAUX PUBLICS,

SUR LE

SERVICE MÉDICAL DES EAUX MINÉRALES DE LA FRANCE

PENDANT L'ANNÉE 1855,

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DES EAUX MINÉRALES, ET LU A L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE LE MARDI 24 NOVEMBRE 1857,

Par le Docteur A. GUÉRARD.

Les eaux minérales, dont les vertus ont été reconnues et appréciées dès l'origine des sociétés, sont encore aujourd'hui, malgré les progrès de la science et de l'art médical, la principale, sinon l'unique ressource que nous puissions opposer à un grand nombre d'affections chroniques.

Chaque année, des millions de personnes vont chercher la santé près de ces sources bienfaisantes, et le plus grand nombre y trouve un soulagement immédiat ou consécutif, durable ou seulement passager, mais toujours assez réel pour convaincre les incrédules, ranimer l'espérance des malades, exciter la curiosité des savants, pousser enfin les spéculateurs à la recherche de sources nouvelles.

Mais si les résultats avantageux qui succèdent à la fréquentation des eaux thermales sont aujourd'hui à l'abri de toute contestation, l'accord n'est plus aussi unanime quand il s'agit de fixer la part qui, dans les succès obtenus, doit être attribuée aux eaux elles-mêmes.

Pour les uns, et je ne parle point ici des personnes directement

Digitized by Google

intéressées dans la question, l'efficacité des sources dépend entièrement et exclusivement de leur constitution intime, à ce point que, si l'analyse chimique y fait seulement découvrir des éléments minéralisateurs insignifiants et en proportion minime, on suppose que le calorique ou l'électricité s'y trouvent dans un état particulier de combinaison, propre, dit-on, à rendre compte de leurs vertus thérapeutiques.

Pour d'autres, la composition des eaux ne serait qu'une condition très secondaire du traitement thermal. Les principaux éléments de cette médication consisteraient dans les différents modes d'emploi de ces eaux, aidés des circonstances hygiéniques, favorables et nouvelles, au milieu desquelles sont placés les malades.

La vérité nous semble devoir être cherchée entre ces deux opinions extrêmes. Là, où les éléments minéralisateurs sont abondants et bien déterminés, leur influence doit être considérable : mais aussi, par une juste conséquence, lorsque ces mêmes éléments ne peuvent avoir aucune importance, à raison de leur nature ou de leur proportion insignifiante, on doit rapporter les bons effets du traitement thermal à la manière d'employer l'eau en bains, douches, boisson, etc., combinée avec les modificateurs hygiéniques généraux.

Ce traitement se trouve ainsi ramené aux conditions de celui dont l'art est redevable au célèbre paysan de Graeffenberg, et qui, régularisé par les travaux de la science moderne, produit aujourd'hui des effets tout aussi merveilleux que ceux qu'obtenait Preissnitz, sans exposer les malades aux dangers d'une application exclusive, aveugle, qui ne connaissait ni règle, ni mesure.

Toutefois, lorsqu'on pénètre plus avant dans la question et qu'on étudie avec soin les observations recueillies sur chaque établissement en particulier, et surtout, pour ce qui regarde la France, les rapports annuels de MM. les médecins inspecteurs, on est frappé de cette circonstance que certaines maladies sont également modifiées avec avantage par des sources minérales de composition très différente, et, par opposition, que des eaux possédant les mêmes éléments minéralisateurs ne remplissent pas toujours les mêmes indications thérapeutiques : comme exemple du premier fait, nous citerons les eaux du *Mont-Dore* et celles du *Vernet*, également renommées, et à juste titre, dans le traitement des affections chroniques des voies respiratoires. Et, à

Digitized by Google

l'appui du second, nous rappellerons que la spécialité thérapeutique des sources thermales sulfurées sodiques des Pyrénées présente, pour chacune d'elles, des différences souvent considérables.

Dans ce dernier cas, la chimie peut quelquefois rendre en partie raison de ces contradictions apparentes, en signalant, dans la constitution de ces eaux et dans la stabilité plus ou moins grande de leur composition, d'assez notables différences.

Ailleurs, c'est le mode d'emploi qui change : exclusivement externe dans un établissement, il sera, dans un autre, dirigé simultanément vers les surfaces muqueuse et cutanée, ou exclusivement vers la première. D'autres fois, c'est la maladie elle-même qui, aux différentes époques de son évolution, ou suivant la prédominance de tel ou tel symptôme, suivant l'âge, la constitution ou l'idiosyncrasie des malades, donne lieu à des indications spéciales, que toutes les eaux d'une même classe ne sont pas également propres à remplir : la *scrofule*, la *goutte*, le *rhumatisme*, etc., sont dans ce cas.

Si nous possédions toutes les notions qui se rattachent aux conditions que nous venons d'énumérer, la solution du problème de la *spécialisation* des sources thermales, ou, en d'autres termes, de leur *appropriation* aux divers cas morbides, ne présenterait pas de grandes difficultés.

On voit, d'après ces considérations, dans quel esprit doivent être rédigés les rapports annuels de MM. les médecins inspecteurs.

Sans s'astreindre à reproduire textuellement, chaque année, tout ce qui est relatif à la situation et à la composition des sources confiées à leurs soins, ils ne sauraient négliger de consigner avec détails les analyses nouvelles, ainsi que les faits tendant à établir la constance ou la variabilité de ces sources, au point de vue physico-chimique. Les observations météorologiques de la saison méritent également d'être prises avec exactitude.

Pour ce qui est des malades, une note suffisamment détaillée et rédigée d'après les indications des cahiers fournis par l'administration, devrait être donnée pour chacun d'eux en particulier, en tenant compte des remarques qui précèdent.

A la fin, le rapport serait complété par un tableau récapitulatif des malades et du résultat du traitement thermal, par des corollaires tirés de ce tableau, et enfin par les renseignements administratifs divers sur le

Digitized by Google

mouvement des visiteurs, le nombre de bains, etc., délivrés pendant la saison, sur le produit de l'établissement et l'évaluation approximative de la somme laissée dans le pays.

Nous avons déjà fait ressortir, dans nos précédents rapports généraux, l'utilité de ces derniers documents pour connaître la situation réelle, stationnaire, progressive ou décroissante des divers établissements d'eaux minérales.

Pour ce qui regarde la thérapeutique thermale, elle ne peut prendre une fixité dont elle est encore bien éloignée, que par les efforts soutenus et combinés de nos honorables confrères MM. les médecins inspecteurs.

C'est dans cette conviction que nous appelons chaque année l'attention de l'Académie sur l'imperfection des rapports annuels de MM. les inspecteurs.

Le tableau suivant montre que, sous ce point de vue, la saison de 1855 n'a pas fait exception à celles qui l'ont précédée.

Rapports envoyés pour la saison de 1855.

Noms des établissements.	Noms des établissements.
Aix (Bouches-du-Rhône).	Enghien (Seine-et-Oise).
Allevard (Isère).	Euzet et Saint-Jean de Cyrargues (Gard).
Audinac (Ariége).	Fonsanche (Gard).
Avène (Hérault).	Forges (Seine-Inférieure).
Bagnères-de-Luchon (Haute-Garonne).	Gamarde (Landes).
Bagnols (Lozère).	Gréoulx (Basses-Alpes).
Bains (Vosges).	Guagno (Corse) [*hôpital militaire*].
Balaruc (Hérault).	Hauterive (Allier).
Barbotan (Gers).	La Bourboule (Puy-de-Dôme).
Baréges (Hautes-Pyrénées) [*hôpital militaire*].	La Chaldette (Lozère).
Biaritz (Basses-Pyrénées).	Luxeuil (Haute-Saône).
Bilazais (Deux-Sèvres).	La Motte (Isère).
Bourbonne (Haute-Marne).	Maska (Gers).
Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire).	Monestier-de-Briançon (Hautes-Alpes).
Bourbon-l'Archambault (Allier).	Mont-Dore (Puy-de-Dôme).
Cambo (Basses-Pyrénées).	Neyrac (Ardèche).
Castera-Verduzan (Gers).	Plan de Phazy (Hautes-Alpes).
Cauvalat-lès-Vigan (Gard).	Pougues (Nièvre).
Charbonnières (Rhône).	Préchacq (Landes).
Châteauneuf (Puy-de-Dôme).	Provins (Seine-et-Marne).
Chaudes-Aigues (Cantal).	Royat (Puy-de-Dôme).
Condillac (Drôme).	Sail-les-Bains (Loire).
Contrexeville (Vosges).	Saint-Alban (Loire).
Croisic (Loire-Inférieure).	Saint-Amand (Nord).
Cusset (Allier).	Saint-Christau (Basses-Pyrénées).
Dax [canton de] (Landes).	Saint-Honoré (Nièvre).
Digne (Basses-Alpes).	Saint-Loubouer et d'Espérons (Landes).
Eucausse (Haute-Garonne).	Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme).

Digitized by Google

Noms des établissements.

Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées).
Soultzmatt (Haut-Rhin).
Trébas (Tarn).
Uriage (Isère).
Vals (Ardèche).
Vic-sur-Cère (Cantal).
Vichy (Allier) [*hôpital militaire*].

On voit, par ce tableau, que soixante-trois rapports ont été transmis à l'Académie, au lieu de cent trente-sept qu'elle aurait dû recevoir.

Les établissements pour lesquels l'Académie n'a pas reçu de rapports sont les suivants :

Rapports qui n'ont point été envoyés pour la saison de 1855.

Absac ou Availles (Vienne).
Alet (Aude).
Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales).
Arcachon (Gironde) [*bains de mer*].
Aulus (Ariége).
Ax (Ariége).
Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées).
Bagnoles (Orne).
Barbazan (Haute-Garonne).
Baréges (Hautes-Pyrénées) [*service civil*].
Boulogne (Pas-de-Calais) [*bains de mer*].
Bourbonne (Haute-Marne) [*service militaire*].
Bussang (Vosges).
Cadéac (Hautes-Pyrénées).
Calais (Pas-de-Calais) [*bains de mer*].
Caldaniccia (Corse).
Camoins (Bouches-du-Rhône).
Campagne (Aude).
Capvern (Hautes-Pyrénées).
Carcanières (Ariége).
Cassuéjoulx (Aveyron).
Casteljaloux (Lot-et-Garonne).
Cauterets (Hautes-Pyrénées).
Celles (Ardèche).
Cette (Hérault) [*bains de mer*].
Château-Gontier (Mayenne).
Chateldon (Puy-de-Dôme).
Châtel-Guyon (Puy-de-Dôme).
Chatenois (Bas-Rhin).
Cransac (Aveyron).
Dinan (Côtes-du-Nord).
Dieppe (Seine-Inférieure) [*bains de mer*].
Dunkerque (Nord) [*bains de mer*].
Eaux-Bonnes (Hautes-Pyrénées).
Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées).
Escaldas (Pyrénées-Orientales).
Escouloubre (Aude).
Evaux (Creuse).
Foncaude (Hérault).
Grandrif (Puy-de-Dôme).
Guittera (Corse).
Labarthe-de-Neste (Hautes-Pyrénées).
Labassère (Hautes-Pyrénées).
La Malou (Hérault).
La Preste (Pyrénées-Orientales).
La Roche Posay (Vienne).
Le Monestier (Isère).
Le Vernet (Pyrénées-Orientales).
Miers (Lot).
Molitg (Pyrénées-Orientales).
Montégut-Ségla (Haute-Garonne).
Monténirail (Vaucluse).
Néris (Allier).
Niederbronn (Bas-Rhin).
Olette et Thuez (Pyrénées-Orientales).
Orezza (Corse).
Pierrefonds (Oise).
Pietrapola (Corse).
Plombières (Vosges).
Propiac (Drôme).
Puzzichello (Corse).
Rennes (Aude).
Royan (Charente-Inférieure) [*bains de mer*].
Sail-les-Château-Morand (Loire).
Saint-Galmier (Loire).
Saint-Laurent (Ardèche).
Sainte-Marie et Siradan (Hautes-Pyrénées).
Saubuze (Landes).
Segrais (Loire).
Soultz-les-Bains (Bas-Rhin).
Sylvanès et Camarès (Aveyron).
Ussat (Ariége).
Vichy (Allier) [*service civil*].
Vittel (Vosges).

Quant au nombre des malades sur lesquels des notes cliniques ont été recueillies, comparé à celui des visiteurs, ce n'est que par exception qu'il est le même : le plus souvent le chiffre qui le représente est une fraction dont la valeur varie de 42 à 0,85 p. 100.

Digitized by Google

TABLEAU *indiquant le nombre des visiteurs et celui des malades ayant fourni des notes cliniques inscrites au rapport ou figurant au tableau récapitulatif.*

NOMS DES ÉTABLISSEMENTS.	Nombre des visiteurs.	Nombre des notes cliniques inscrites au rapport.	Nombre de maladies figurant dans le tableau récapitulatif	Observations.
Aix	258	120	120	
Allevard	1207	39	784	
Audinac	604	42	41	
Avène	350	25	»	Notes cliniques très détaillées.
Bagnères-de-Luchon	3747	170	398	*Idem.*
Bagnols	966	250	250	*Idem.*
Bains	750	166	165	
Balaruc	204	84	203	Indépendamment des notes cliniques très détaillées, le rapport contient un relevé clinique relatif à 119 militaires venus de l'armée d'Orient.
Barbotan	1400	12	707	
Baréges (*service militaire*)	519	519	519	Aucun renseignement.
Biaritz	»	»	»	*Idem.*
Bilazais	15	»	»	
Bourbonne	»	546	546	Les observations cliniques sont très détaillées et se rapportent aux années 1851, 1852, 1853.
Bourbon-Lancy	759	85	555	
Bourbon-l'Archambault	»	166	448	Les 448 malades notés ici, appartiennent à l'hôpital et ont servi à une étude rétrospective de l'action des eaux de Bourbon-l'Archambault. Les 166 observations sont rédigées avec soin.
Cambo	1122	75	322	
Castera-Verduzan	650	85	85	
Cauvallat-lès-Vigan	165	84	112	
Charbonnières	1620	85	1570	
Châteauneuf	505	170	170	
Chaudes-Aigues	560	84	290	
Condillac	»	»	»	Aucun renseignement.
Contrexéville	242	»	»	Le rapport est relatif aux années 1854, 1855 et 1856 : il ne renferme pas les renseignements nécessaires pour le présent tableau.
Croisic	2300	55	»	Les observations cliniques sont très détaillées.
Cusset	532	7	120	Notes cliniques très détaillées.
Dax (canton de)	1579	25	1589	
Digne	230	110	110	Observations cliniques rédigées avec soin.
Encausse	875	25	»	
Enghien	1040	115	155	Notes cliniques détaillées.
Euzet et Saint-Jean de Cyrargues	366	4	»	Les quatre notes ne sont que des indications très sommaires ; il y a, en outre, 81 noms de malades sans plus de renseignements.
Fonsanche	»	85	»	
Forges	65	65	65	
Gamarde	97	30	155	Il y a discordance entre le chiffre du tableau récapitulatif et celui du nombre des visiteurs : ce dernier est, sans doute, erroné ; à moins que l'on n'admette que la plupart des visiteurs avaient plus d'une maladie à la fois.
Gréoulx	267	235	222	Notes cliniques très détaillées.
Guagno (*service militaire*)	349	349	»	
La Bourboule	355	44	236	
La Chalette	367	85	85	
La Motte	653	235	265	Notes cliniques recueillies avec soin.
Luxeuil	411	85	191	
Maska	168	57	57	Les indications cliniques sont très sommaires.
Monestier de Briançon	31	7	31	*Idem.*

Digitized by Google

NOMS DES ÉTABLISSEMENTS.	Nombre des visiteurs.	Nombre des notes cliniques inscrites au rapport.	Nombre de maladies figurant dans le tableau récapitulatif.	Observations.
Mont-Dore	894	50	»	Il y a, en outre, un tableau récapitulatif se rapportant à 342 malades de l'hôpital.
Neyrac	540	54	82	Indications cliniques très sommaires.
Plan de Phazy	12	12	11	*Idem.*
Pougues	220	174	171	
Préchacq	325	40	274	
Provins	192	192	173	Indications cliniques très abrégées.
Royat	1700	»	230	
Sail-les-Bains	115	115	114	
Saint-Alban	506	67	506	
Saint-Amand	65	65	65	
Saint-Christau	300	34	»	Il y a, dans le rapport, un tableau relatif à 582 malades affectés de dermatoses et comprenant quatre années.
Saint-Honoré	»	»	»	Considérations générales sur les eaux de Saint-Honoré, sans aucun autre renseignement relatif à la saison de 1855.
Saint-Loubouer et d'Espérous.	900	30	30	
Saint-Nectaire	450	85	79	
Saint-Sauveur	1356	85	85	
Soultzmatt	123	123	102	L'apparition du choléra, au mois d'août 1855, rend raison du petit nombre de baigneurs de cette année.
Trébas	332	85	332	
Uriage	300	85	363	Ces chiffres appartiennent exclusivement au rapport de M. l'inspecteur-adjoint, le seul qu'ait reçu l'Académie.
Vals	1450	85	85	
Vic-sur-Cère	246	48	48	Indications cliniques très sommaires.
Vichy (*service militaire*)	216	216	221	

Parmi les motifs allégués comme excuse par MM. les inspecteurs, nous devons rappeler qu'un grand nombre de malades arrivent dans les établissements et prennent les eaux sans y être autorisés par le médecin inspecteur.

C'est là un grave abus, auquel il est facile de remédier sans porter atteinte à la liberté dont les malades doivent jouir, de suivre un traitement thermal sous la direction du médecin de leur choix.

Il suffirait, pour cela, de n'admettre au traitement que les malades autorisés par M. le médecin inspecteur.

L'autorisation serait délivrée par celui-ci aux malades, qui ne réclament pas ses soins, en échange d'une note médicale ou consultative émanée du médecin traitant.

Quand le médecin traitant vient se fixer dans le pays pendant la saison thermale, la consultation pourrait être délivrée par lui sur un papier uniforme que fournirait l'administration, et qui serait divisé comme les cahiers de MM. les médecins inspecteurs, afin d'en faciliter

Digitized by Google

la transcription sur ces cahiers ; le malade échangerait ensuite directement cette consultation à l'administration thermale, contre la carte d'admission, signée de M. l'inspecteur.

Cette disposition aurait pour but de prévenir les conflits que pourrait faire naître la rivalité professionnelle.

Par cette mesure, que réclament depuis longtemps MM. les inspecteurs des eaux minérales, ces honorables fonctionnaires seraient mis en possession de tous les documents médicaux concernant les visiteurs des établissements placés sous leur direction ; et de plus, ils sauraient à qui s'adresser, dans l'occasion, pour avoir des renseignements sur les effets ultérieurs du traitement thermal.

Dans l'état actuel des choses, il est donc bien réel que nos confrères des établissements thermaux rencontrent plus d'un obstacle à l'accomplissement de leurs devoirs vis-à-vis de l'administration et de l'Académie.

Mais ne sommes-nous pas aussi trop souvent en droit de les accuser de tiédeur, si ce n'est même de négligence, dans l'accomplissement de ces mêmes devoirs ?

Le soin avec lequel sont rédigées les observations particulières contenues dans les rapports annuels peut nous guider à cet égard.

Il est tel de nos confrères qui, cette année par exemple, ne s'est pas fait scrupule d'envoyer comme rapport un cahier de papier blanc.

D'autres, en assez grand nombre, n'ont adressé que quelques considérations générales, sans les faire suivre d'observations recueillies auprès des malades.

Dans certains rapports, il n'existe point de résumé ; et, dans d'autres, on ne trouve aucun corollaire.

Enfin, presque tous les ans, un assez grand nombre de rapports ne parviennent à l'administration que trop tardivement pour faire partie du rapport général annuel.

Quand l'Académie a émis le vœu, accueilli par M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, que les rapports annuels ne fussent exigés de nos confrères, que *dix-huit mois après la saison thermale* dont ils présentaient l'analyse, elle a eu pour but de mettre MM. les médecins inspecteurs à même de consigner dans leur travail les effets consécutifs des eaux, en regard des effets immédiats.

Cette mesure, dont l'utilité ne saurait être contestée, a eu trop souvent

Digitized by Google

pour résultat principal d'ajouter un nouveau délai à l'envoi des rapports annuels.

Il importe cependant que ces documents arrivent à l'Académie en temps utile, pour servir à la rédaction du rapport général. — Quelques soins que le rapporteur de votre commission des eaux minérales donne au dépouillement et au classement de ces documents, les résultats qu'il peut espérer de son travail, les conséquences qu'on est en droit d'en tirer, ont d'autant plus de valeur qu'ils s'appliquent à un plus grand nombre de faits et qu'ils en laissent en dehors un nombre plus limité. — Cette condition est la première à laquelle on doive satisfaire dans l'établissement d'une bonne statistique des eaux minérales.

Nous bornerons ici ces considérations générales, pour passer à l'analyse des rapports qui offrent le plus d'intérêt.

HAUTERIVE-LÈS-VICHY (Allier). — M. *Durand-Fardel*, médecin inspecteur.

Il n'existe pas d'établissement thermal à Hauterive, et il n'est guère présumable que l'on songe jamais à en établir un, ne fût-ce qu'à raison de la proximité de celui de Vichy, vers lequel il y aurait plutôt avantage à diriger les eaux d'Hauterive. Une distance de huit kilomètres sépare, il est vrai, ces deux localités, situées, en outre, sur les rives opposées de l'Allier. Mais ces obstacles sont loin d'être insurmontables, et la dépense qu'entraînerait cette opération se trouverait plus que couverte par les avantages résultant de l'adjonction des sources abondantes d'Hauterive à celles de Vichy, où la pénurie d'eau minérale se fait sentir de plus en plus, par suite de l'affluence toujours croissante du nombre des visiteurs.

Quoi qu'il en soit, dans l'état actuel des choses, c'est à titre d'eaux *transportées* que les eaux d'Hauterive méritent de fixer notre attention. — Elles marquent 14 degrés centigrades et sont plus riches en *acide carbonique libre* et en *bi-carbonate de soude*, que les sources des localités environnantes, y compris celles de Vichy. Ces dernières, prises sur place, offrent une série d'applications distinctes, sinon à un point de vue absolu, du moins quand on les compare entre elles. Mais ces différences s'effacent quand on les emploie loin du lieu d'origine, par suite des mutations, que ne manquent jamais de subir les eaux minérales

Digitized by Google

conservées. Sous ce rapport, on sait que les sources froides s'altèrent beaucoup moins dans le transport que ne le font les sources chaudes. Aussi les eaux d'Hauterive, des Célestins et de la source de Mesdames sont-elles alors incomparablement supérieures à celles de l'Hôpital ou de la Grande-Grille.

Il paraît bien établi que, de toutes les sources de Vichy, Hauterive est celle qui conserve le mieux sa sapidité et ses propriétés gazeuses. Les malades la trouvent plus agréable, plus digestive et plus facile à tolérer à haute dose. Ce sont, d'ailleurs, leurs propres observations, qui, dans le principe, ont éveillé à cet égard l'attention de M. Durand-Fardel. Depuis, cet habile hydrologue n'a cessé d'insister sur l'importance du choix de ces eaux, qui commencent à se répandre dans la pratique, comme le prouve le tableau suivant, communiqué à notre confrère par l'administration des bains de Vichy.

	HAUTERIVE.	GRANDE-GRILLE.	HÔPITAL.	Totaux.
1853 du 20 juin au 31 déc. . .	2,868 bout.	» bout.	» bout.	»
1854 —	23,495	223,392	131,985	378,872
1855 —	35,054	247,028	131,291	413,373
1856 —	70,939	277,828	139,675	488,442
1857 jusqu'au 18 novembre. . .	71,379	264,659	109,920	445,958

Nous ferons observer que ce tableau ne tient pas compte de la source des Célestins, dont on fait un grand usage à distance, et qui, pour 1855, a dû, d'après un renseignement approximatif, fournir près de 150,000 bouteilles. Mais, tout incomplet qu'il est, il montre la progression croissante de l'emploi de l'eau d'Hauterive, et met en évidence l'avantage qu'il peut y avoir à connaître et à publier le mouvement annuel de l'exploitation des eaux minérales consommées loin de la source d'origine.

BOURBON-L'ARCHAMBAULT. — M. le Dr *Caillat*, médecin inspecteur.

Appelé pour la première fois, en 1855, à diriger le traitement des indigents admis à l'hospice thermal de Bourbon-l'Archambault, M. Caillat ne devait, aux termes de la circulaire ministérielle du 27 septembre 1853, adresser qu'au bout de dix-huit mois le compte rendu du service dont il venait d'être chargé. Mais cet honorable con-

Digitized by Google

frère a pensé qu'il pouvait, dès son entrée en fonctions, servir utilement la science hydrologique en recueillant et réunissant dans une sorte d'inventaire de ses salles, ce qu'on pourrait appeler les *antécédents thermaux* des malades confiés à ses soins, c'est-à-dire tous les renseignements fournis par eux-mêmes ou puisés dans les certificats de leurs médecins, touchant l'action des eaux minérales dans les traitements antérieurs à 1855, traitements dont quelques-uns remontaient à dix, quinze, vingt-cinq et même trente ans.

Cette revue clinique *rétrospective* est destinée à servir d'introduction aux rapports annuels qui lui succéderont. Elle fera connaître la proportion des malades anciens, aux malades nouvellement admis dans l'hospice de Bourbon-l'Archambault; la solidité et la persistance d'un assez grand nombre de guérisons, et, par opposition, le peu de durée de certaines améliorations produites par les eaux minérales, quand l'action de celles-ci ne se trouve pas secondée par de bonnes conditions hygiéniques.

En 1855, il existait à l'hospice de Bourbon-l'Archambault 448 malades, qui se partageaient de la manière suivante :

124	atteints	de rhumatisme musculaire.
72	id.	de rhumatisme articulaire.
7	id.	d'endocardite rhumatismale.
18	id.	de rhumatisme nerveux général.
11	id.	de rhumatisme goutteux.
17	id.	de sciatique.
7	id.	de névralgie
44	id.	de paralysie rhumatismale.
30	id.	de paralysie liée à une affection cérébrale.
8	id.	de paralysie dépendant d'une maladie de la moelle épinière.
4	id.	de paralysie de cause traumatique.
38	id.	de tumeur blanche.

Les 68 malades restants offraient des affections trop variées pour se prêter à aucun classement.

Sur ces 448 malades, on en comptait 166, à savoir 96 hommes et 70 femmes, c'est-à-dire un peu plus du tiers, qui avaient déjà subi une ou plusieurs fois la médication thermo-minérale à l'établissement de Bourbon-l'Archambault. En prenant la somme de tous les traitements thermaux suivis par ces 166 malades, on trouve pour les femmes le

Digitized by Google

chiffre de 108, et pour les hommes celui de 155. C'est donc un total de 263 traitements thermaux, dont M. Caillat s'est donné la mission d'étudier le résultat.

Pour mettre de l'ordre dans cette étude, M. Caillat a pris d'abord comme base de classement le sexe des malades et la condition de la maladie, d'être générale ou locale. Il a commencé sa revue par l'examen des visiteurs moins anciens, pour la terminer par celui des visiteurs de troisième, quatrième, cinquième, etc., année. Enfin, d'un côté, il a inscrit les effets obtenus pendant l'administration des eaux, et, de l'autre, le résultat définitif produit par la médication. — Pour remplir cette dernière partie de la tâche qu'il s'était imposée, M. Caillat n'a souvent eu à sa disposition que les renseignements fournis par les malades eux-mêmes; ceux qui se présentaient pour la première fois à l'établissement étaient, il est vrai, munis du certificat de maladie, sans lequel ils n'auraient pas pu être admis à l'hospice thermal. Mais cette pièce n'étant plus exigée pour les saisons suivantes, ce n'est que par exception que quelques-uns des malades venant subir un nouveau traitement thermal étaient munis d'une déclaration de leur médecin, spécifiant la nature du mal, et mieux encore l'effet des eaux minérales prises antérieurement.

Nous ferons remarquer ici qu'il y aurait lieu, partout où existent des maisons hospitalières, dans les établissements thermaux, d'exiger des indigents, comme condition d'admission, toutes les fois qu'ils s'y présenteraient, des certificats médicaux, d'après un modèle uniforme, et contenant l'indication des résultats obtenus dans les cas de traitement thermal antérieur. Cette mesure, d'une exécution aussi facile que simple, n'a d'ailleurs rien que de légitime. Elle deviendrait une source de renseignements précieux pour la statistique de la médication hydrominérale.

Le rhumatisme, sous ses différentes formes, est la maladie qui s'est présentée le plus fréquemment à l'hospice thermal de Bourbon-l'Archambault. Sur le chiffre total de 448 malades indiqué plus haut, 300 appartiennent à des cas de rhumatisme. — Mais cette affection n'est pas seulement la plus fréquente, elle est encore la plus rebelle à l'action des eaux. Sur 166 malades venus à l'établissement pour la deuxième, troisième, cinquième, etc., fois, 108, c'est-à-dire environ les

Digitized by Google

deux tiers étaient rhumatisants. Aussi, cette catégorie de malades est-elle, en général, celle qui fournit les plus anciens habitants de Bourbon-l'Archambault.

L'amélioration résultant du traitement thermal appliqué à quelque affection que ce soit est *primitive* ou *consécutive*. Relativement au rhumatisme, on pourrait la qualifier de *tardive*. Dans le cas où l'amélioration se manifeste d'*emblée*, le malade passe, sans secousses et par une transition ménagée, de son état de souffrance à un état meilleur. Dans le cas contraire, le soulagement ne s'achète qu'au prix d'une aggravation dans les douleurs.—De toutes les maladies, le rhumatisme est celle où l'amélioration *primitive* se montre le moins fréquemment. C'est encore celle où l'aggravation momentanée des symptômes morbides est poussée quelquefois à l'extrême.

L'effet des eaux, pendant que les malades en faisaient usage, a paru nul 31 fois et même nuisible 14 fois. Parmi ces derniers, il en est 5 où l'aggravation extrême du mal avait été précédée d'un soulagement momentané. Mais, après l'action consécutive et définitive du traitement, les 31 premiers cas se sont réduits à 6, et les 14 autres à 3.

Toutefois, on ne peut pas s'empêcher de reconnaître, surtout quand il s'agit des indigents, que l'amélioration produite par la médication thermale est souvent de courte durée. Le retour de la saison froide fait disparaître le bénéfice du traitement hydrominéral. 45 fois, dont 27 pour des hommes, M. Caillat a eu occasion de constater ce résultat fâcheux. L'un des exemples les plus remarquables est celui d'un homme âgé de trente et un ans, atteint depuis dix-huit ans de paralysie rhumatismale générale, et qui se présentait pour la *neuvième* fois à Bourbon-l'Archambault. Chaque année, pendant la saison thermale, ce malheureux éprouve un soulagement réel, qui se soutient et fait même des progrès jusqu'à l'apparition des premiers froids. Alors les douleurs redeviennent plus vives, les forces vont en diminuant et le malade finit par retomber dans son premier état.

Pour rendre durable chez les malheureux ces bons effets du traitement thermal, il faudrait qu'il fût possible de changer les conditions hygiéniques au milieu desquelles ils sont condamnés à passer leur vie. La plupart d'entre eux, mal logés et mal vêtus, ne peuvent pas se sous-

Digitized by Google

traire aux influences funestes du froid et de l'humidité, qui ont engendré et qui perpétuent leur douloureuse maladie.

La plupart des malades atteints de *paralysie d'origine cérébrale* ont éprouvé une amélioration d'*emblée*, pendant l'usage des eaux de Bourbon-l'Archambault. Ce fait justifie l'ancienne réputation de ces sources thermales, à ce point de vue spécial.

« De temps immémorial, dit Brioude, on a eu recours aux eaux de » Bourbon-l'Archambault pour les suites d'apoplexie et pour toutes » les maladies paralytiques. Si elles n'avaient point eu de succès, joui- » raient-elles de cette réputation (1)? »

Remarquons, toutefois, que les cas de *paralysie d'origine cérébrale* sont en minorité parmi les visiteurs de Bourbon-l'Archambault, si on les compare à ceux de *paralysie rhumatismale*. Il se pourrait donc que les succès obtenus sur ces derniers, qui, chaque année, se présentent en très grand nombre à l'établissement, fussent la principale cause du renom de ces sources thermales.

Mais M. Caillat se rend lui-même garant de leur efficacité dans le traitement des paralysies liées à une affection du cerveau : il en a constaté la réalité pendant la saison de 1855.

Plusieurs malades lui ont déclaré, il est vrai, n'avoir éprouvé aucune amélioration du traitement, si ce n'est même s'en trouver plus mal. Cette déclaration paraît à notre honorable confrère résulter d'une fausse appréciation de certains symptômes, tels que fourmillements, élancements et surtout douleurs dans le côté malade, symptômes qui prouvent, au contraire, l'action curative des eaux. — Cette erreur s'est promptement dissipée, tous les malades ont vu leur état s'améliorer encore dans les mois qui ont suivi leur départ. — Chez une seule femme, âgée de trente-sept ans, atteinte en 1851 de paralysie complète du bras droit, à la suite d'une hémorrhagie cérébrale, la saison de 1852 parut complétement infructueuse. En 1853, aucun changement ne survint pendant l'usage des eaux; mais, au bout de deux mois, l'amélioration se montra. L'année 1854 fut encore plus favorable, car le soulagement fut grand pendant et après la médication thermale. Enfin, en 1855, le bras de

(1) *Observations sur les eaux minérales de Bourbon-l'Archambault, de Vichy et du Mont-Dore.* 1788.

Digitized by Google

cette malade, tout à fait insensible et immobile pendant plusieurs années, avait repris une grande force et une grande sensibilité.

Les *tumeurs blanches* sont une des maladies contre lesquelles les eaux de Bourbon-l'Archambault, agissent avec le plus de puissance et de rapidité. Presque tous les malades observés par M. Caillat ont ressenti de l'amélioration pendant le cours du traitement.

Toutefois, notre honorable confrère signale une notable différence d'action de ce traitement sur les malades des deux sexes : chez les hommes, l'amélioration de la santé est presque constante pendant la médication thermale. Chez les femmes atteintes du même mal, il n'est pas rare, au contraire, que les effets soient nuls, et même que les symptômes s'aggravent. — Ce fait s'est reproduit, en 1855, non-seulement pour les *tumeurs blanches*, mais encore pour presque toutes les affections, et principalement pour celles dont le siége était borné, de quelque nature qu'elles fussent. Hâtons-nous d'ajouter que cette aggravation n'a jamais été que momentanée. — M. Caillat attribue cette différence dans l'action *primitive* des eaux, à l'influence de la menstruation, dont chaque période a son retentissement sur la partie souffrante, qui, recevant alors une part de l'excitation, bornée dans l'état normal aux ovaires et à l'utérus, devient alors plus gonflée et plus douloureuse.

M. Caillat rappelle, à cette occasion, que, souvent à sa visite du matin, il a vu Dupuytren reconnaître l'apparition des règles chez des malades atteintes de tumeur blanche du genou, par cela seul que l'articulation offrait plus de chaleur et de gonflement qu'il n'en existait la veille. Il se hâtait alors de faire appliquer des sangsues, non sur la partie affectée, mais bien en haut et en dedans des cuisses. Cette pratique est très bonne, mais elle ne prévient pas toujours la fluxion sanguine vers l'articulation malade. Dans ce cas et dans d'autres analogues, particulièrement chez les femmes nerveuses, à réactions vives, M. Caillat préfère modérer, et même, s'il se peut, suspendre pour un temps l'évacuation menstruelle. Guidé par les observations du docteur Smith, il a réussi, à l'aide de l'opium, dans un cas de tumeur blanche du genou, à supprimer pendant quelques mois la fluxion périodique qui venait, auparavant et à époques fixes, compromettre les résultats heureux péniblement obtenus à l'aide de soins persévérants.

Cette aggravation notable des symptômes sous l'influence de la

Digitized by Google

menstruation, explique donc, en grande partie, d'après M. Caillat, pourquoi, dans les hospices thermaux, les salles de femmes retentissent bien plus souvent que celles d'hommes de plaintes adressées au médecin, et de reproches dirigés contre les eaux minérales.

L'amélioration a été constante chez tous les malades affectés de *tumeur blanche*, soit qu'elle ait commencé à se montrer pendant le traitement thermal, soit qu'elle n'ait paru évidente qu'après la cessation de ce traitement. Les progrès en bien se sont continués pendant un laps de temps compris entre un et quatre mois. Comme exception, nous citerons un homme de trente-quatre ans, qui, pendant quatre années consécutives, a éprouvé du soulagement aux eaux, et qui, au bout de quelques mois, a constamment fini par perdre tout le bénéfice acquis par la médication hydrominérale.

Enfin, chez trois des plus anciens pensionnaires, le mal a récidivé après une guérison remontant à neuf, treize et même quinze ans et demi. Ce fâcheux résultat paraît devoir être attribué à la fatigue, soit seule, soit aggravée par l'action du froid humide.

L'ensemble des résultats produits par les eaux, abstraction faite de l'espèce de maladie contre laquelle le traitement était dirigé, se trouve représenté fidèlement dans les deux tableaux suivants :

1° *Effets obtenus, pendant le traitement.*

	Nuls.	Avantageux.	Nuisibles.	Total.
Hommes.	29	118	5	152
Femmes.	19	82	7	108
	48	200	12	260

2° *Après le traitement.*

Hommes.	4	148	3	155
Femmes.	6	102	0	108
	10	250	3	263

Le chiffre total présente, dans le premier de ces tableaux sur le second, une différenee de trois unités portant sur les hommes. Cette différence est due à ce que deux malades n'ont pas pu fournir de renseignements à M. Caillat sur les résultats immédiats de la médication thermale, l'un pour une année, et l'autre pour deux.

Digitized by Google

En les comparant, malgré cette petite différence, on trouve que, pendant l'emploi des eaux, aucun changement ne s'est opéré chez 48 malades : 200 en ont éprouvé de l'amélioration, et pour 12 il y a eu aggravation des symptômes morbides. Mais l'effet ultérieur, définitif, a été plus avantageux, puisqu'il s'est montré heureux chez 250, nul chez 10, et nuisible chez 3 seulement.

La comparaison que nous venons de faire avec M. Caillat entre les résultats immédiats de l'action des eaux, résultats qui se passent sous les yeux des médecins inspecteurs, et leurs effets consécutifs, qui n'apparaissent que plus ou moins longtemps après le départ des malades, vient à l'appui de l'opinion généralement reçue que, pour apprécier à leur juste valeur les propriétés d'une source minérale, il faut plutôt s'adresser à ceux qui l'ont fréquentée, qu'à ceux qui en font actuellement usage. Elle montre aussi la sagesse de la mesure provoquée par l'Académie, d'après laquelle *les médecins inspecteurs ne devront produire leurs rapports que dix-huit mois après la saison thermale.*

Le chiffre des résultats définitivement nuls ou nuisibles n'est que de 13, tandis que celui des améliorations s'élève à 250 : ces deux valeurs n'expriment pas la proportion réelle entre les effets auxquels ils se rapportent; car, il est de toute évidence que parmi les malades dont l'état s'est aggravé ou seulement ne s'est pas amélioré sous l'influence des eaux, le plus grand nombre s'abstient de tenter une nouvelle épreuve.

Quant aux améliorations elles-mêmes, elles ne sont pas toutes durables, et sur les 250 consignées dans le tableau précité, M. Caillat a noté que 61 fois, dont 20 chez des femmes, le mieux obtenu a disparu dans un temps plus ou moins court; les malades sont retombés dans leur premier état, et quelques-uns, même, dans un état plus fâcheux, par suite des mauvaises conditions hygiéniques au milieu desquelles ils se retrouvaient.

ROYAT (Puy-de-Dôme). — M. *Nivet*, médecin inspecteur.

L'établissement thermal et la source de Royat sont situés à 2 kilomètres ouest de Clermont-Ferrand, dans la vallée de Tiretaine, l'une des plus riches et des plus pittoresques du département.

Digitized by Google

Il y a environ quinze ans, des travaux entrepris sur quelques indices observés lors de la rectification de la route de Royat, firent découvrir plusieurs sources minérales, et mirent à jour des restes de piscines et de tuyaux d'origine romaine.

En 1853, les sources récemment captées fournissaient 280 litres par minute et alimentaient la piscine, les cabinets de bains et la buvette récemment établis.

A la fin de cette même année, de nouvelles recherches, provoquées par les observations de M. le docteur Nivet, médecin inspecteur, firent jaillir, après le premier coup de mine, une nouvelle source donnant 712 litres. Quelques semaines plus tard, la continuation des fouilles éleva ce débit à 857 litres : il est aujourd'hui de 1,000 litres par minute. Malheureusement, la dureté et l'épaisseur des calcaires au voisinage de la source n'ont pas permis d'opérer complétement le captage de celle-ci, en sorte qu'on n'en recueille guère plus de la moitié. Il y aurait donc lieu de les capter de nouveau, en commençant par détruire, dans une étendue suffisante, la couche de calcaire qui met obstacle à cette opération.

Il est une autre considération bien digne d'intérêt et que ne manque pas de faire ressortir M. le docteur Nivet. La source de Royat et celles du bain de César et de Saint-Mart s'échappent du terrain tertiaire dans un espace triangulaire dont les côtés ont moins de 200 mètres. Elles offrent entre elles une grande analogie de composition, et ne diffèrent que par leur température et la proportion d'eau douce et froide mêlée à l'eau minérale. On est donc fondé à en conclure qu'au-dessous des roches tertiaires que traversent ces sources, il existe une nappe qui les alimente toutes les trois. L'existence de cette nappe semble encore prouvée par les dégagements d'acide carbonique qui ont lieu aux environs des sources de Saint-Mart : près de cette dernière, on a en outre observé des suintements et même un petit filet d'eau minérale, etc.

Le mélange de l'eau thermale avec l'eau douce est d'autant plus facile, que celle-ci est très abondante dans cette partie de la vallée. C'est, en effet, au-dessous des laves volcaniques, sur lesquelles est assis le village de Royat, que prennent naissance les belles sources d'eau douce qui vont alimenter les fontaines de Clermont.

La partie de la vallée de Tiretaine, où est situé le village de Royat,

Digitized by Google

est profondément encaissée entre deux séries de montagnes granitiques ou volcaniques, dont les pentes inférieures descendent jusqu'au bord de la rivière de Tiretaine, circonstances qui rendent les habitations humides et malsaines. On trouve dans ce village des goîtreux en nombre assez considérable.

L'établissement thermal a été construit à l'est et à 600 mètres du village, dans une partie plus large et plus saine, appelée le vallon de Saint-Mart : les grands arbres y sont rares, le ruisseau bien encaissé et les coteaux voisins peu élevés, à l'exception de ceux situés à l'ouest et au nord-ouest. A 100 mètres au-dessous de l'établissement thermal, les reliefs du côté du nord sont presque nuls, et le vallon, dont l'élévation est de 450 mètres au-dessus du niveau de la mer, se confond avec la grande baie de Clermont. Le climat du vallon de Saint-Mart diffère peu de celui de cette dernière ville, et il a sur elle l'avantage d'être mieux protégé contre les vents les plus humides et les plus violents de la contrée.

L'établissement thermal de Royat, construit sur les plans de M. Agis-Ledru, architecte à Clermont, a été commencé au mois de mai 1852. Voici la description qu'en donne M. le docteur Nivet :

« La longueur totale de la façade principale dépasse 80 mètres : le » frontispice forme avant-corps du côté du sud ; il est percé de trois » grandes arcades, en avant desquelles se détachent quatre colonnes » isolées, d'ordre ionique, sur lesquelles on a placé des statues. L'ar- » cade du milieu sert de porte et conduit dans le vestibule. Les ailes » se développent à droite et à gauche du frontispice : elles sont ornées, » à l'extérieur, de pilastres qui les divisent en sept travées : au milieu » de chacune de ces travées existent deux fenêtres cintrées qui éclairent » les cabinets à bains. Des terrasses, couvertes de bitume, recouvrent » les voûtes de ces cabinets et se prolongent jusqu'aux murs plus élevés » qui soutiennent la toiture et la galerie centrale.

» Les ailes se terminent par un bâtiment dont le faîte domine les galeries.

» Dans le vestibule, qui est grandiose, viennent s'ouvrir, à droite et à » gauche, les galeries qui renferment chacune vingt-cinq cabinets munis » de baignoires en lave de Volvic ou en marbre. On trouve, en outre, » dans la partie la plus reculée de l'établissement thermal, deux grandes

Digitized by Google

» piscines munies de douches, deux salles d'aspiration, deux vestiaires » chauffés, et six cabinets à douches et à bains de vapeur.

» Le bâtiment-annexe renferme six cabinets à douches minérales, et » un vaste générateur qui alimente les douches de vapeur et les salles » d'aspiration. On a construit, dans ces derniers temps, un nouveau » bâtiment qui contiendra une lingerie et douze cabinets à douches » minérales, précédés de vestiaires. »

Les eaux de Royat ont été analysées, pour la première fois, en 1843, par M. Aubergier. En 1845, M. Nivet en a donné une nouvelle analyse. En 1847, MM. Chevallier et Gobley ont constaté qu'elles renferment de l'arsenic, dont la proportion s'élève, d'après les travaux de M. Thénard (1855), à $0^{milligr.},35$. Enfin, la même année (1855), M. Gonod fils a démontré que cette eau et les sédiments qu'elle abandonne, contiennent des traces d'iode.

En 1856, MM. Moissenet de l'école des mines, et Lefort, pharmacien à Paris, ont soumis à un nouvel examen les eaux de la grande source de Royat.

Voici les résultats obtenus par ces deux chimistes :

ANALYSE DE L'EAU MINÉRALE DE ROYAT.

SUBSTANCES dissoutes dans un litre d'eau.	Analyse de M. Moissenet.	Analyse de M. Lefort.
Azote	»	$5^{cc},2$
Oxygène	»	$1^{cc},1$
Chlore	»	$1^{gr},0500$
Acide chlorhydrique	1,0980	»
— carbonique (1)	2,4590	2,9740
— sulfurique	0,1176	0,1076
— phosphorique	traces.	0,0100
Potasse	0,0283	0,2250
Soude	1,3657	1,1850
Chaux	0,3936	0,3920
Magnésie	0,2460	0,2040
Alumine	traces.	traces.
Silice	0,0845	0,1560
Protoxyde de fer	0,0328	0,0200
Oxyde de manganèse	»	traces.
Arsenic	traces.	traces.
Matière organique	traces.	traces.
Iode	traces.	»
Iode et brome	»	traces.
	$5^{gr},8255$	$6^{gr},3230$

(1) Les expériences de M. Moissenet ont été faites sur de l'eau transportée. M. Lefort a déterminé, à la source même, la proportion d'acide carbonique, circonstance qui explique la différence des quantités trouvées.

Digitized by Google

La composition de l'eau minérale de Royat, telle qu'elle est donnée par les analyses nouvelles, ne serait point intelligible pour la plupart des médecins, qui ont coutume de rechercher dans les analyses chimiques la proportion des divers composés salins résultant de la combinaison des acides et des bases, et nullement celle de ces éléments eux-mêmes considérés isolément. C'est pour se conformer à cette habitude que M. Lefort a dressé le tableau suivant des diverses combinaisons salines anhydres renfermées, *par hypothèse*, dans 1 litre d'eau de Royat :

	Litres.		Grammes.
Acide carbonique libre.	0,377	ou	0,748
Bicarbonate de soude.			1,349
— de potasse.			0,435
— de chaux			1,000
— de magnésie.			0,677
— de fer.			0,040
— de manganèse.			traces.
Sulfate de soude.			0,185
Phosphate de soude.			0,018
Arséniate de soude.			traces.
Chlorure de sodium.			1,728
Iodure et bromure de sodium.			indices.
Silice.			0,156
Alumine.			traces.
Matière organique.			indices.
			6,323

Ce poids de 6^{gr},323 de combinaisons salines anhydres, les sels se trouvant à l'état de bicarbonates, ne serait que de 4^{gr},152, les sels étant à l'état de carbonates neutres.

Des papiers imprégnés de *sous-acétate de plomb*, placés pendant une heure et demie au-dessus du bouillon de la source, n'ont présenté aucune coloration appréciable. Au bout de huit jours, ils avaient pris une teinte grisâtre tirant sur le jaune. Faut-il conclure de cette expérience que l'eau de Royat renferme des traces d'acide sulfhydrique, ou plutôt ne serait-ce pas un accident chimique dû à la réaction de la matière organique sur le sulfate de soude contenu dans l'eau?

Nous avons dit plus haut que les travaux exécutés en 1843 ont fait découvrir à Royat des vestiges de piscine et des tuyaux de conduite,

Digitized by Google

dernières traces d'un ancien établissement romain, dont l'existence est encore confirmée par divers documents historiques empruntés à Belleforest (1575), à Jean Blanc(1605), à Fléchier (1665), et à Chomel (1734).

Les eaux de Royat étaient tombées dans l'oubli depuis des siècles, quand, en 1793, à la suite de travaux de captage entrepris dans le but d'utiliser les sources, l'établissement de Saint-Mart fut restauré et livré au public. L'inondation de 1835 le détruisit presque entièrement.

En 1822, on mit encore au jour d'anciennes constructions romaines, et, avec elles, la source du *Bain de César*, située en face de l'établissement de Royat, sur l'autre rive de Tiretaine. Un certain nombre de malades fréquentèrent dès lors cette source, qui fut presque abandonnée après la découverte de la source de Royat, en 1843.

A partir de cette dernière époque, et pendant près de dix ans, les eaux de Royat furent visitées à peu près exclusivement par les habitants du canton de Clermont.

Mais l'ouverture des nouveaux thermes et de la salle d'aspiration, en 1853, y attira des malades étrangers, et le nombre de ceux-ci augmente chaque année.

En 1855, 1700 malades, dont 200 indigents, se sont rendus à Royat. Le produit brut de la ferme s'est élevé à 22,300 fr., et sur le prix de cette ferme, 2,500 fr. ont été payés à la commune. La dépense faite dans le pays par les étrangers peut être évaluée à 15,000 fr. La durée moyenne du traitement est de *quinze* jours. Les catarrhes pulmonaires, les gastralgies et les rhumatismes forment la presque totalité des maladies consignées dans le tableau récapitulatif de M. le médecin inspecteur.

MONT-DORE (Puy-de-Dôme). — M. *Bertrand*, médecin inspecteur.

Les conditions atmosphériques ont été assez rigoureuses à l'ouverture de la saison thermale de 1855. A la fin de juin, la neige couvrait encore les pentes du pic de Sancy et les noires déchirures du val d'Enfer. Le ciel était sombre et brumeux ; la pluie, chassée par un vent d'ouest glacial, tombait en averses fréquentes et prolongées. Le baromètre éprouvait des oscillations saccadées et nombreuses. Le thermomètre s'élevait à peine de quelques degrés au-dessus de zéro. C'est

Digitized by Google

seulement à partir du 14 juillet que le ciel s'est découvert, et que des conditions météorologiques favorables ont permis aux baigneurs, retenus jusque-là par l'inclémence de la saison, d'affluer à l'établissement. Les neiges ont pourtant persisté sur les cimes jusqu'à la fin du mois d'août, époque à laquelle quelques averses chaudes en ont fait disparaître les dernières traces. Mais alors, malgré un temps admirable, les rares baigneurs qui restaient, obéissant aux habitudes traditionnelles, ont bientôt déserté l'établissement, qui a dû fermer dès le 3 septembre. Les touristes seuls ont profité, pour visiter le pays, de la saison magnifique et exceptionnelle qui a duré jusqu'à la fin du mois. M. Bertrand fait observer, à cette occasion, que l'influence exercée par les conditions météorologiques sur les résultats définitifs d'un traitement par les eaux minérales, est beaucoup moindre qu'on ne serait tenté de le supposer de prime abord. « Un temps chaud et beau, durant le traitement » thermal, n'est pas, dit-il, au point de vue des bons effets à obtenir, » aussi indispensable qu'on l'imagine en général : seulement, il con» vient alors de se montrer prudent et soigneux dans le régime. Il y a » plus : des chaleurs trop prolongées rendent le traitement pénible et » tourmentant au delà de toute expression. Au Mont-Dore, du moins, » c'est ainsi que les choses se produisent. Presque toujours, par les » saisons à grosses chaleurs, j'ai dû restreindre, suspendre à plusieurs » reprises, et notablement abréger un traitement qui surmenait les » organisations les plus vigoureuses, et en apparence les plus réfrac» taires... L'expérience le démontre et la réflexion s'explique aisément, » de telles conditions ne sont donc pas les plus favorables pour la mo» dification dont il s'agit. »

La lenteur des effets curatifs des eaux minérales explique, jusqu'à un certain point, le peu d'influence exercée sur les résultats définitifs du traitement, par les conditions météorologiques qui règnent pendant la durée de ce dernier. Le travail modificateur des eaux se continue plus ou moins longtemps après que les malades ont quitté les sources, et il arrive très souvent qu'un intervalle de deux ou trois mois est nécessaire à cette élaboration, et sépare le traitement de l'amélioration qui en est la conséquence. Ces effets se reproduisent chaque année avec une régularité tellement constante, que le médecin peut et doit en avertir les malades, afin de les détourner de l'emploi, pendant

Digitized by Google

ce même laps de temps, de toute médication active, *perturbatrice*, qui ne serait pas réclamée par une absolue nécessité.

M. Bertrand sollicite, dans son rapport, l'exécution de divers travaux d'amélioration ou d'agrandissement, que nous allons passer en revue.

Les plus urgents ont pour objet de protéger l'établissement et le village contre une destruction peut-être imminente. L'un et l'autre sont groupés au pied de la haute montagne de l'Angle, dont les pentes, longues et ardues, sont aujourd'hui défrichées et couronnées d'une immense corniche de roches en ruines. Une secousse du sol, une avalanche de neiges, un éboulement causé par une pluie d'orage, enfin une de ces convulsions de la nature, si fréquentes et si terribles dans les montagnes, peuvent anéantir en un moment ce qui a coûté tant de peines, d'années et d'argent à édifier. Ce ne sont pas là des craintes exagérées. Cet irréparable désastre, prévu et dénoncé depuis longtemps par notre honorable confrère, a été sur le point de se produire le 1er septembre 1856, par suite d'un violent orage qui a grossi soudainement et démesurément les eaux de la grande cascade. Les moyens proposés par M. Bertrand sont aussi simples qu'efficaces; ils consistent à exproprier et planter en forêts les terres qui dominent le village, et à terminer le mur supérieur déjà commencé, dont la destination est de prévenir la chute et la projection des masses rocheuses.

Après s'être préoccupé des moyens propres à éloigner de l'établissement du Mont-Dore les dangers qui le menacent dans son existence, M. Bertrand porte son attention et sa sollicitude sur un travail dont l'exécution ne peut manquer d'ouvrir à cet établissement une nouvelle source de prospérité. Nous voulons parler d'une route à ouvrir en remplacement de celle qui, aujourd'hui, met en communication le Mont-Dore et Clermont. Cette dernière n'a que 53 *kilomètres*, mais elle est tellement accidentée, et les voitures qui la desservent, tellement mal organisées, qu'il ne faut pas moins de neuf à dix heures pour faire ce trajet, c'est-à-dire un temps à peu près égal à celui qu'on met à parcourir par le chemin de fer la distance de Paris à Clermont. Hâtons-nous d'ajouter que, grâce aux efforts réunis du conseil général et du préfet du Puy-de-Dôme, les plans d'une route de grande communication sont arrêtés : cette route, à rampes douces et convenablement ménagées, traversant une des contrées les plus pittoresques de l'Auvergne,

Digitized by Google

desservie enfin par des voitures bien installées, mettra bientôt le chef-lieu du département à quatre heures de l'établissement thermal.

La création d'une promenade nouvelle est également très désirable dans l'intérêt de ceux des malades, et ce sont les plus nombreux, pour lesquels le moindre exercice à pied est pénible et fatigant, à raison des inégalités et des accidents du sol de la contrée. L'affluence toujours croissante des visiteurs ne permet plus de les confiner dans la promenade actuelle : de plus larges espaces sont devenus nécessaires, et les prairies comprises entre la route de Latour et les deux ponts jetés sur la Dordogne répondent parfaitement à la destination proposée.

Guidé par des considérations sérieuses, puisées à différentes sources, M. Bertrand regardait comme fort avantageuse pour l'avenir de l'établissement du Mont-Dore, la substitution du régime de la ferme à celui de la régie. Convenablement protégés par des stipulations précises et bien réglées, et remis aux mains d'un concessionnaire offrant les garanties désirables d'intelligence et de moralité, tous les intérêts, et particulièrement ceux des malades, ne pouvaient que gagner à ce changement qui faisait éviter bien des difficultés de détails, bien des tiraillements, et permettait en outre de pourvoir à une foule de besoins de service, éclairage, entretien des rues, bouchage moins défectueux des eaux, expéditions plus régulières et mieux surveillées, etc.; ces résultats, et mille autres encore, que révèle la pratique de tous les jours, ne pouvaient s'obtenir que par l'intervention vigilante et continuelle d'un agent stimulé par son intérêt personnel, et par cela même disposé à faire les efforts et les sacrifices nécessaires pour attirer et se concilier les baigneurs, en travaillant de son mieux à assurer leur bien-être.

Ces vues, soumises à M. le comte de Preissac, préfet du département du Puy-de-Dôme, obtinrent son approbation, et, sur la proposition de ce magistrat, le conseil général décida, dans sa session de septembre 1855, que les eaux du Mont-Dore seraient mises en ferme. M. Eug. Brosson, ancien fermier de Vichy, en a été déclaré concessionnaire, et a fait son début dans la saison de 1856. Toutefois, et pour son entrée en fonctions, il a procédé immédiatement, d'après la condition qui lui en avait été faite, sur la demande de M. Bertrand, à l'installation d'une *pharmacie* qui, chose à peine croyable, manquait à l'établissement du

Digitized by Google

Mont-Dore, et dont la direction a été confiée à deux des plus habiles praticiens de Clermont.

L'hospice du Mont-Dore, qui rend chaque année les plus grands services aux indigents du Puy-de-Dôme et de plusieurs autres départements, réclame aujourd'hui une réparation urgente, immédiate, celle de la toiture, dont l'état de détérioration est tel, qu'à la moindre pluie des masses d'eau inondent les salles, y entretiennent une humidité perpétuelle, funeste aux malades et non moins préjudiciable au mobilier et au linge, qui, par vétusté, se trouve déjà à peu près hors de service.

D'importantes améliorations ont été opérées dans le matériel des appareils de traitement de l'établissement thermal. Le nombre des baignoires qui, il y a quatre ans encore, n'était que de *vingt-cinq*, a été porté à *cinquante-quatre*, non compris deux cabinets de douches à injections. Avec ce nombre de baignoires, qui seront en état de fonctionner dès la saison prochaine (1856), les malades ne seront plus dans la nécessité de prendre leurs bains la nuit, ce qui ne laissait pas que d'augmenter beaucoup les fatigues du traitement.

Les *bains dits de piscines*, placés dans la partie de l'établissement où existent les deux piscines proprement dites, sont particulièrement fréquentés par les baigneurs peu aisés, qui, par la modicité des ressources dont ils disposent, sont obligés de chercher les moyens de traitement les plus économiques. Ces bains étant à une température voisine de 53 degrés centigrades, on n'y séjourne, en moyenne, guère plus de quinze à vingt minutes, ce qui permet à un grand nombre de baigneurs de s'y succéder en peu de temps. Ces baignoires sont au nombre de trois, et chacune d'elles est pourvue d'une douche : en doublant ce nombre, on ferait une chose utile pour l'établissement et pour la classe de malades dont nous venons de parler.

Les précédents rapports de M. Bertrand ont mis en évidence le rôle important que joue la vapeur au Mont-Dore. Le moderne établissement qui lui est consacré, compte à peine dix années d'existence. Il se compose de quatre salles d'inhalation et de dix-huit cabinets de douches. Dans ce nombre figurent les deux salles de vapeur, au prix réduit de 40 c., ouvertes en 1853, dans l'intérêt des malades contraints par leur posi-

Digitized by Google

tion de fortune à restreindre leur dépense le plus possible. Malgré cette extension, les résultats avantageux de l'application de la vapeur sont tellement reconnus et appréciés, que le moment n'est pas éloigné où l'on devra songer à agrandir encore cette partie du service.

La clientèle du Mont-Dore est peu variée, quant à la nature des maladies. En 1855, comme toujours, les affections des voies aériennes ont occupé la première et de beaucoup la plus large place. En seconde ligne, on trouve le rhumatisme chronique simple ou goutteux, puis les gonflements articulaires, suite d'entorse, la chlorose, la métrite chronique, et enfin quelques maladies du canal digestif, contre lesquelles, à moins d'indications bien caractérisées, M. Bertrand conseille de préférence l'emploi des eaux de Vichy. Mais, de tous les clients du Mont-Dore, ceux qui en éprouvent les effets les plus prompts et les plus salutaires, sont, sans contredit, les jeunes enfants, à la peau fine, mince et peu colorée, à la fibre nerveuse et molle, à la vitalité languissante, etc.; sous l'influence du traitement thermal, il se produit en eux une action générale de tonicité, qui retrempe la constitution tout entière, et imprime à l'ensemble des fonctions une marche aussi régulière qu'énergique.

BAINS (Vosges). — M. *Bailly*, médecin inspecteur.

Les sources thermales de Bains sont situées sur la rive droite du ruisseau qui coule du nord-est au sud-ouest à travers la ville. Elles s'échappent par de nombreuses fissures d'un banc de grès d'une puissance assez faible pour laisser voir, de distance en distance, la roche granitique sur laquelle il repose.

Il est vraisemblable que la courte branche du siphon qui livre passage aux eaux minérales traverse le granit et s'ouvre au-dessous des couches horizontales et minces de grès. Ces eaux s'épanchent en ce point et y forment une nappe, dont la présence est accusée par la température élevée du sol sur lequel la neige ne peut se maintenir pendant l'hiver, et par la chaleur des caves et des rez-de-chaussée de toutes les maisons voisines des sources : celles-ci, comme nous l'avons dit plus haut, sourdent à travers les fentes de la roche.

Jusqu'à présent on avait respecté les sources, et l'on s'était abstenu

Digitized by Google

de pratiquer aucune fouille et aucun sondage, dans la crainte de perdre les eaux en leur donnant une autre direction.

Telle n'était pas l'opinion de M. Bailly, qui estimait, au contraire, que des forages pratiqués à une profondeur de 2 ou 3 mètres seulement, donneraient issue à une grande quantité d'eau thermale, peut-être même plus chaude et plus riche en principes minéralisateurs; ce qui ne pouvait manquer d'arriver, si, dans ces travaux, on venait à rencontrer le point d'émergence lui-même.

Toutefois, comme le volume d'eau fournie par les sources, telles qu'elles étaient, suffisait pour assurer les besoins du service de l'établissement, il n'y avait pas de motifs suffisants pour tenter de nouvelles recherches. Un accident vint fournir à M. Bailly l'occasion de réaliser ses prévisions, fortifiées par des observations récemment faites à l'établissement thermal de Wildbad, qui lui avait présenté la plus grande analogie avec celui de Bains, sous le double rapport de la composition chimique des eaux et de la constitution géologique du sol. A Wildbad, le forage de trous nombreux dans la roche granitique avait conduit au foyer thermal et fourni une eau abondante.

L'accident, si heureusement mis à profit par M. Bailly, n'était autre chose qu'une rupture de tuyaux, par suite de laquelle la source tiède de la *Promenade*, employée pour tempérer les bassins, avait éprouvé une diminution notable. Les fouilles exécutées dans le but de découvrir la solution de continuité, fournirent à M. Bailly l'occasion qu'il cherchait depuis longtemps. Il fit forer la roche d'où émerge la source : en quelques heures, la sonde atteignit la profondeur de $1^{m},40$, puis elle s'enfonça brusquement de 30 centimètres, et livra passage à une grande quantité d'eau chaude, troublée d'abord par une vase argileuse. Le débit de la source fut triplé (75 litres au lieu de 25), et la température augmentée de 3 degrés. Mais les tuyaux de conduite n'étant pas assez larges pour cet accroissement de débit, on dut se borner à n'utiliser qu'une partie de cette eau nouvelle. L'établissement en reçoit aujourd'hui 50 litres, au lieu de 25 qu'il recevait précédemment. Avec des tuyaux d'un diamètre suffisant, on pourra, quand on le voudra, recueillir en totalité les 75 litres fournis par le nouveau sondage. Bien plus, M. Bailly s'est assuré qu'à 1 mètre au-dessous de la prise d'eau actuelle, la source fournit plus de 200 litres, chiffre de beaucoup supé-

Digitized by Google

rieur à toutes les exigences résultant de l'accroissement le plus rapide et le plus inespéré de l'établissement thermal.

BALARUC (Hérault). — *Le Bret*, médecin inspecteur.

Les travaux entrepris dans le bâtiment de l'hôpital pendant la saison de 1854, au moyen de l'allocation accordée par le conseil général, sur la proposition de M. le préfet, ont notablement amélioré les conditions hygiéniques de cet édifice. On a construit des escaliers de dégagement, suffisamment larges et aérés, pour séparer les parties du bâtiment affectées à l'un et à l'autre sexe. Les plafonds ont été refaits à neuf dans toutes les pièces, et le sol des salles du rez-de-chaussée a été bituminé. Malheureusement deux améliorations urgentes n'ont pas pu être exécutées, par suite d'un conflit élevé entre l'administration de l'assistance publique et le propriétaire de l'établissement thermal, conflit sur lequel les tribunaux sont appelés à prononcer. L'une de ces améliorations est relative à la construction de *cabinets d'aisance*. On a peine à s'imaginer que jusqu'ici des mesures n'aient pas été prises pour épargner, pendant le jour, aux visiteurs payants, le spectacle aussi contraire à la décence qu'à l'hygiène, résultant de l'action purgative des eaux, et pour soustraire les malades de l'hôpital eux-mêmes aux émanations infectes de leurs déjections accumulées pendant la nuit dans les chambrées.

L'autre amélioration porte sur la *piscine* des indigents, qui consiste en un trou de $0^m,40$ de côté : il s'agissait de la remplacer par un bassin de $1^m,60$ de diamètre, et de pratiquer dans la voûte une ouverture d'aérage. Les prétentions du propriétaire sur la piscine elle-même, affectée depuis des siècles aux indigents, ont fait suspendre les travaux et obligé d'attendre la décision de l'autorité judiciaire.

M. Le Bret a consigné dans son rapport une observation qu'il avait déjà eu occasion de faire sur la température de la source. Cette température est toujours en rapport avec le volume de l'eau, et celui-ci diminue sensiblement quand les vents du nord soufflent avec persistance. Mais dès que, sous l'influence des vents du sud, une plus grande masse d'eau de mer pénètre dans l'étang de Thau par le canal de communication, le volume de la source thermale augmente et avec lui la température, qui monte parfois de 5 à 6 degrés. Il semble qu'alors les eaux de

Digitized by Google

l'étang de Thau pèsent sur le réservoir de la source; celle-ci ayant son origine au-dessous de la mer, ainsi que le supposait Prony.

Parmi les faits importants signalés dans le rapport de M. Le Bret, nous citerons ceux qui se rapportent à un certain nombre de militaires de l'armée d'Orient, atteints, à des degrés divers, du *scorbut des armées*, compliqué d'autres affections et spécialement des effets du froid, de manière à constituer une véritable *cachexie*. Au moment de l'arrivée de ces malades à Balaruc, les principales lésions scorbutiques avaient disparu, mais l'organisme en avait conservé une modification profonde, accusée par un affaiblissement général, une sorte de paralysie, de l'œdème, du sclérème, etc. En comparant les faits soumis à son observation avec ceux recueillis dans le siècle dernier par les auteurs des meilleurs traités sur le scorbut, M. Le Bret a pu vérifier l'accord parfait des descriptions faites dans des conditions identiques. Il a pu également distinguer l'affection scorbutique de celle qu'engendrait l'impression du froid pendant les mois rigoureux de 1855.

Le traitement hydrominéral de ces malades a consisté presque exclusivement en bains de piscines à 40° ou 42° centigrades. Ces bains, ou plutôt ces immersions, duraient depuis quelques secondes jusqu'à quinze ou vingt minutes au plus. Souvent on en réitérait l'emploi dans les douze heures. Au sortir du bain, le malade, enveloppé d'une couverture de laine, était mis au lit et ne tardait pas à ressentir les effets d'une forte réaction. Les douches ont été rarement utilisées, et ce n'est que par exception que l'eau a pu être donnée en boisson et toujours à très petite dose.

Aucun accident n'est venu entraver le traitement : sur 83 cas de cachexie scorbutique, il y a eu 42 améliorations et 38 guérisons. Dans 20 autres cas, compliqués des effets du froid, l'amélioration s'est produite onze fois et la guérison huit; ce qui porte à 4 cas sur 103, les résultats absolument nuls : mais nous devons faire observer que chez un de ces quatre malades il y avait rétraction musculaire, tuméfaction du genou, et taches brunes; chez un autre, rétraction douloureuse des muscles crureaux avec œdème des malléoles; le troisième offrait une tuméfaction du genou, de la roideur musculaire et des taches brunes épaisses; le quatrième, enfin, ne présentait que des douleurs à la région plantaire, qui rendaient la marche pénible.

Digitized by Google

LA MOTTE-LES-BAINS (Isère). — M. *Buissard*, médecin inspecteur.

L'établissement de la Motte-les-Bains est situé à 32 kilomètres au sud de Grenoble, dans l'une des vallées les plus pittoresques des Alpes dauphinoises. Cette vallée, inclinée de l'est à l'ouest, et défendue contre les vents du nord par la haute montagne de Monteynard, a la forme d'un vaste amphithéâtre hérissé de mamelons, que couvrent de riches moissons, de vertes prairies et de belles forêts.

C'est sur l'un de ces mamelons que se trouve l'établissement thermal, installé dans un ancien château féodal dont l'origine remonte au milieu du XIVe siècle.

Quand, du haut de la route de Grenoble, on arrive en vue du château de la Motte, il semble placé dans le fond de la vallée. Ce n'est qu'après mille circuits, pendant lesquels on le perd et on le retrouve tour à tour, que le chemin cesse de s'incliner et conduit à la porte d'entrée. Mais aussitôt qu'on se présente sur la terrasse ou aux fenêtres de l'édifice, on est surpris de reconnaître qu'il domine le vallon d'une hauteur presque égale à celle qui le sépare lui-même du sommet de la plupart des montagnes environnantes.

Les sources sont situées au fond même de la vallée, à 1850 mètres de l'établissement. Il en résulte que l'eau, dont la température au point d'émergence est de 56 à 58 degrés pour la source du Puits, et de 60 à 63 pour celle de la Dame, éprouve dans son trajet une déperdition considérable de chaleur, et ne présente plus, à son arrivée à l'établissement, que de 32 à 42 degrés, suivant les variations atmosphériques. C'est là une circonstance fâcheuse à laquelle on s'apprête à porter remède en modifiant la direction, et réduisant de 500 mètres le parcours des tuyaux de conduite. Le volume connu des eaux de la Motte est de 6677 hectolitres en vingt-quatre heures, dont 3805 seulement sont utilisés.

La position exceptionnelle du château en rend le séjour aussi salubre qu'agréable ; à l'abri des vents du nord, il se trouve assez élevé au-dessus du fond de la vallée pour que la chaleur ne s'y accumule pas pendant les ardeurs de l'été, et, dans les soirées des jours les plus chauds, les baigneurs peuvent prendre le plaisir de la promenade dans

Digitized by Google

un rayon assez étendu, sans avoir à redouter les dangereux effets de la rosée.

Quelques travaux sont nécessaires pour compléter cet établissement. Nous indiquerons, en particulier, l'achèvement de la piscine commencée depuis longtemps, et la construction d'une galerie couverte au-devant des cabinets de bains et de douches, destinée à protéger les malades contre les intempéries atmosphériques.

Sur les 265 malades qui ont fourni à M. Buissard les éléments de son rapport et du tableau récapitulatif terminal, on compte 112 cas de *rhumatismes* simples ou goutteux, articulaires, musculaires ou nerveux. On pourrait en rapprocher 3 cas de *gastro-entéralgies* d'origine rhumatismale, 9 de *sciatiques* et 6 de *névralgies* diverses. On arriverait ainsi au chiffre de 130 malades, c'est-à-dire de la moitié des cas observés, à la production desquels le froid et surtout le froid humide a eu la plus grande part. Sur ces 130 affections liées, plus ou moins intimement, à la diathèse rhumatismale, il y a eu cinquante-cinq fois guérison pendant le traitement, soixante-cinq fois amélioration, deux fois aggravation, et enfin, pour huit malades, le résultat a été nul.

Il est à propos de remarquer que toutes les formes de *rhumatismes* ne sont pas modifiées d'une manière également heureuse par les eaux de la Motte. Ces eaux conviennent principalement dans les cas de rhumatismes articulaires, alors même qu'ils ont donné lieu à des productions pathologiques. Les rhumatismes musculaires viennent en seconde ligne; et, enfin, au dernier rang, se placent ceux dont le siége et les manifestations symptomatiques offrent une extrême variabilité, et qu'on a qualifiés de vagues ou nerveux.

Notons encore que, comme d'habitude, pendant la médication thermale, l'urine des goutteux et des rhumatisants, particulièrement chez les pléthoriques, s'est montrée fortement chargée de sable briqueté, qui a fini par disparaître à la fin de la cure. La réapparition des douleurs au début du traitement thermal, après une suspension de plusieurs mois et même de plusieurs années, a été observée, comme de coutume, par M. Buissard, qui a également reconnu qu'un des effets de ce traitement est d'augmenter tout d'abord l'acuité des douleurs, et surtout de les rendre plus mobiles.

Digitized by Google

Un fait curieux, déjà noté par notre confrère dans ses précédents rapports, a été de nouveau signalé à l'attention des médecins, comme pouvant servir à mettre en évidence la continuation des effets après la cessation de l'emploi des eaux. Plusieurs baigneurs, qu'il a revus en 1856, lui ont déclaré qu'après leur départ de l'établissement, ils avaient continué, le matin, à éprouver de la transpiration, pendant huit, quinze jours et même un mois, à l'heure à laquelle ils avaient été soumis, durant le traitement, à l'action du maillot.

Le fait suivant d'accès de goutte répercutée nous paraît digne d'intérêt : M. X..., âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin et d'une forte constitution, avait eu, deux ans auparavant, trois accès de goutte bien caractérisée, pour laquelle il prit, en 1854, les eaux de la Motte. N'ayant pas éprouvé de nouvel accès, il se croyait bien guéri, quand, au mois de septembre 1855, après plusieurs jours de chasse, se trouvant à l'établissement thermal, il fut pris tout à coup d'une douleur aiguë dans la hanche, avec impossibilité absolue de marcher. Sous l'influence d'une douche d'abord à 45°, puis portée rapidement à 50° et continuée pendant plus de vingt minutes, le malade, qui était debout dans la baignoire, et avait par conséquent les jambes plongées dans l'eau à 50°, ne tarda pas à présenter les symptômes suivants : face vultueuse, peau injectée et ruisselante de sueur ; respiration accélérée, haletante, et offrant cela de particulier que l'expiration s'opérait par l'action de souffler. Le malade ne sent plus de douleur, mais en même temps il a cessé de sentir le membre qui en était le siége ; et ce soutien lui manquant, il est sur le point de tomber. Enlevé rapidement et emmaillotté, il fut porté dans son lit, où s'accomplit une diaphorèse abondante. Il était alors huit heures du matin. A dix heures, M. X... déjeunait avec appétit, n'accusant plus qu'un peu d'engourdissement. A midi, il partait pour la chasse, et, après cinq heures de marche dans les montagnes, il était en route pour rentrer, quand il fut subitement pris de douleurs abdominales tellement aiguës, qu'il se roulait par terre. Ces douleurs se reproduisirent par accès répétés cinq ou six fois et séparés par de courts intervalles, dont on profita pour se rapprocher de l'établissement thermal. Aussitôt arrivé, on mit le malade au lit avec des sinapismes aux jambes. Une potion opiacée ramena peu à peu le calme et procura un sommeil ré-

Digitized by Google

parateur. Le lendemain, le rétablissement était complet. M. Buissard a déjà signalé, dans ses précédents rapports, deux cas où la métastase rhumatismale sur le ventre avait donné lieu à de graves péritonites; aussi est-il convaincu que, dans le traitement de la goutte ou du rhumatisme par les eaux thermales et salines fortes, il faut d'abord les employer en bains et en boisson, afin de préparer le malade, avant de recourir aux moyens perturbateurs, c'est-à-dire à la douche, par laquelle on achève la guérison.

Comme dans les précédentes années, les *maladies articulaires* se sont présentées en assez grand nombre, en 1855, aux eaux de la Motte. Le rapport en compte trente-deux, dont dix-neuf *tumeurs blanches* et treize *coxalgies*. Les résultats, pour les premières, ont été quatre guérisons pendant le traitement, et treize améliorations, dont dix durant le séjour. Pour les secondes, il y a eu guérison deux fois, amélioration neuf fois, dont sept fois immédiatement, et deux fois après la saison thermale, et aggravation une seule fois. Ce sont là, sans contredit, des succès remarquables. Mais M. Buissard a soin de faire observer que la plupart des malades portés *guéris* dans son tableau récapitulatif, en étaient à leur seconde, troisième et même quatrième visite à l'établissement thermal.

Cette observation ne saurait être perdue de vue, quand il s'agit d'affections aussi rebelles que graves. Elle doit donc être rappelée à l'occasion des maladies des os (*carie*, *nécrose*, *ostéite*, *ostéo-périostéite*) qui se sont présentées en 1855, au nombre de treize, et ont été améliorées onze fois, dont une jusqu'à guérison pendant le traitement, et une fois après le départ.

Elle est également applicable à vingt-cinq cas d'affections des centres nerveux, répartis de la manière suivante : dix-sept *myélites*, trois *congestions encéphaliques*, trois *hémiplégies* et deux *ramollissements du cerveau*. Dans les cas de myélite, il y a eu cinq guérisons, neuf améliorations sur place et trois après départ. Les trois cas de congestion cérébrale ont été guéris ; un des hémiplégiques l'a été également, et les deux autres ont été soulagés. Enfin, l'un des deux malades affectés de ramollissement cérébral a guéri, le second a éprouvé une amélioration considérable dans son état. Pour donner une juste idée des faits

Digitized by Google

observés, du traitement suivi et des résultats obtenus, nous croyons utile d'extraire textuellement quelques-unes des observations consignées dans le rapport de M. l'inspecteur.

Myélite. — Madame P..., âgée de trente ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux et d'une bonne constitution, est malade depuis trois ans et demi : les symptômes qu'elle présente sont les suivants : Paralysie complète du mouvement dans la moitié inférieure du corps : le rectum est également paralysé, la vessie l'a été; fourmillement et faiblesse des membres supérieurs; sensibilité conservée. La nutrition continue à se faire. Le traitement employé antérieurement à 1855 a consisté en vésicatoires et cautères; purgatifs, eaux de la Motte en 1853 et 1854. Pendant la saison de 1855, madame P... a pris sept bains à 35°, neuf douches générales de 45° à 47°, suivies de fortes sueurs par le maillot. Elle a bu quatre à cinq verres d'eau minérale chaque matin. Chaque année, les eaux ont amené une grande amélioration, et, en 1855, la guérison était complète; à peine la malade se plaignait-elle encore d'un peu de faiblesse. En 1856, madame P... continuait à se bien porter.

Congestions encéphaliques. — M. L..., marchand colporteur, âgé de cinquante et un ans, d'une forte constitution et d'un tempérament bilioso-sanguin, est sujet depuis dix mois à des congestions cérébrales. Les principaux symptômes sont : pesanteur de tête, étourdissements fréquents, céphalalgie, fourmillements, crampes, etc.; œdème des deux jambes, froid aux pieds, et depuis quelque temps absence de transpiration de ces parties. Des saignées locales et générales, des vésicatoires, des purgations, des frictions avec la teinture de digitale, ont été employés sans résultat. Le malade est venu à la Motte en 1854; en 1855, il a pris cinq bains à 35°, et huit douches générales de 42° à 45°, suivies de sueurs assez fortes par le maillot : il a bu, chaque matin, sept à huit verres d'eau. Ce traitement a produit des effets laxatifs : la transpiration des pieds est revenue, et, avec elle, l'œdème et les symptômes de congestion ont disparu.

Hémiplégie. — M. G..., cultivateur, âgé de quarante-deux ans, d'un tempérament bilioso-sanguin et d'une bonne constitution, a éprouvé, il y a deux ans, une perte complète de la motilité du côté gauche, avec conservation de la sensibilité. Il y eut en même temps perte également

Digitized by Google

complète de la vue du même côté, et de la parole : mais celles-ci se rétablirent un peu. On eut recours aux saignées, aux purgatifs, à des frictions diverses. En 1854, le malade vint à la Motte et en obtint une grande amélioration dans son état. En 1855, il prit huit bains à 35° et dix douches générales de 44° à 47°, suivies de fortes sueurs par le maillot. Chaque matin, il buvait sept à huit verres d'eau minérale. A la fin de la saison, M. G... ne conservait plus qu'un peu de faiblesse dans le côté paralysé. Il est revenu en 1856, a recouvré la santé et repris ses travaux des champs.

Les eaux de la Motte ont été signalées de tout temps comme fort utiles contre les nombreux désordres dus au *vice scrofuleux :* en 1855, l'établissement a reçu quatorze malades de cette catégorie : quatre ont été guéris sur place et neuf soulagés : après leur départ, deux de ces derniers ont obtenu leur complète guérison.

Enfin, sur huit cas de maladies de l'*utérus* et de ses annexes, sans dégénérescence, un seul s'est montré réfractaire, les sept autres ont été guéris ou au moins améliorés, soit immédiatement, soit après la saison thermale.

En terminant, il n'est pas inutile de faire remarquer que sur les deux cent trente-cinq malades, dont les observations sont consignées dans le rapport de M. Buissard, il y en a eu trente-huit sur lesquels notre confrère a pu avoir des renseignements relatifs aux effets consécutifs du traitement hydrominéral.

Les détails dans lesquels je viens d'entrer sur l'établissement thermal de la Motte-les-Bains, montrent tout le parti que la thérapeutique peut tirer des sources aussi abondantes que riches en principes minéralisateurs qui l'alimentent. Des circonstances particulières m'ayant mis à même de le visiter, et de suivre plusieurs malades qui l'avaient fréquenté à leur plus grand avantage, je suis resté convaincu que si le zèle de M. le médecin inspecteur, dont les rapports annuels ont été distingués par l'Académie, est convenablement secondé par les propriétaires de l'établissement, de manière à offrir aux visiteurs toutes les ressources et tout le confortable auxquels ils ont droit de prétendre, cet établissement ne peut manquer d'atteindre rapidement au plus haut degré de prospérité.

Digitized by Google

LUXEUIL (Haute-Saône. — M. le Dr *Chapelain*, médecin inspecteur.

Sur les 191 malades dont fait mention le tableau récapitulatif du rapport de M. Chapelain, 145, c'est-à-dire les trois quarts, se rangent dans les quatre catégories suivantes : 52 *affections gastro-intestinales;* 42 *rhumatismes;* 31 *névropathies* et 23 *maladies de l'utérus et de ses annexes.*

Les affections des voies digestives se sont présentées à Luxeuil en nombre proportionnellement plus considérable, en 1855, que dans les années précédentes. M. Chapelain attribue cette augmentation à l'influence du choléra, de la suette et des fièvres muqueuses de 1854. Il a observé, en effet, dans le cours de la saison thermale, un grand nombre de malades qui avaient peine à se remettre de ces trois maladies, et offraient des lésions plus ou moins profondes des organes digestifs. Sous l'influence du traitement hydrominéral, 13 de ces malades ont été guéris sur place et 25 soulagés ; l'effet a été nul chez 13 autres, et il y a eu aggravation des accidents chez un : après le départ des eaux, 3 ont éprouvé une rechute.

Les rhumatismes, qui, sous le rapport du nombre, n'ont occupé que le second rang dans la série des affections observées à Luxeuil en 1855, se sont montrés plus réfractaires que d'habitude à l'action des eaux, et par conséquent le chiffre des guérisons a été moins élevé. Sur 42 cas de cette espèce de maladie, il y en a eu 11 guéris sur place et 25 soulagés ; 5 malades ont quitté l'établissement sans avoir éprouvé de changement dans leur état, et chez un les accidents se sont aggravés. M. Chapelain pense que cela peut dépendre de ce que, pendant les deux tiers de la saison des eaux, les conditions atmosphériques ont été extrêmement défavorables : des pluies abondantes et répétées abaissaient continuellement la température, troublaient les fonctions de la peau et amenaient de fréquentes perturbations dans les effets du traitement thermal. Ces faits ne sont point en contradiction avec les réflexions fort judicieuses que nous avons empruntées au savant inspecteur des eaux du Mont-Dore : M. Bertrand croit que les intempéries ont moins d'influence qu'on ne le suppose sur les résultats du traitement hydrominéral ; mais, tout en voulant restreindre cette influence à sa

Digitized by Google

juste valeur, notre confrère ne se montre nullement disposé à en nier la réalité.

Les conditions météorologiques, qui ont été aussi contraires aux affections rhumatismales, ont agi d'une manière non moins défavorable sur les névroses et les névralgies : sur 31 cas de ce genre, 7 ont-été guéris, 16 soulagés, et 8 n'ont obtenu aucune modification.

Enfin, les résultats ont été plus heureux pour les maladies de l'utérus. Il s'est présenté à Luxeuil 23 personnes atteintes d'affections de l'utérus ou de ses annexes, telles qu'engorgement, dysménorrhée, leucorrhée essentielle ou symptomatique du col, ovarite, etc. ; 9 ont recouvré immédiatement la santé ; chez 10, il y a eu amélioration très notable, et 4 seulement ont quitté l'établissement sans avoir éprouvé aucun changement. C'est surtout dans les affections de ce genre que la source *ferro-manganésifère* est appliquée avec le plus de succès. Le bain spécialement construit pour cette source a été achevé. Les eaux du *Puits romain* sont aujourd'hui entièrement captées : elles présentent un demi-degré de plus qu'avant cette opération, c'est-à-dire 29°,50, et elles ont un débit de 45,000 litres par jour. La source du Temple en donne 9,000 et elle marque 25°. L'affluence des malades vers ce bain spécial est telle, qu'étant à peine achevé, il est déjà question de l'agrandir.

CROISIC (Loire-Inférieure). — M. le Dr *Revillout*, médecin-inspecteur.

La petite ville du Croisic, située sur une langue de terre qui s'avance dans la mer, possède trois plages principales : sur l'une d'elles, on a construit un établissement hydrothérapique contenant des cabinets de bains, de douches, de bains de vapeur, et une vaste piscine dont l'eau se renouvelle à chaque marée. Cet établissement est une succursale d'un hôtel bâti au milieu de la ville, et dans lequel existent un certain nombre de baignoires. Un second établissement doit être formé sur une autre plage, où se trouvent déjà quelques baignoires pour bains chauds.

La position des bains du Croisic, construits sur un sol sablonneux et nu, où l'air circule en toute liberté et où rien n'arrête l'action des rayons solaires, en rend le séjour très propice aux enfants à tempérament lymphatique exagéré, aux vieillards atteints de catarrhes chroniques, etc. Mais l'abus que la plupart des visiteurs font des bains de

Digitized by Google

mer et surtout des bains à la *lame*, neutralise trop souvent les conditions avantageuses de la position exceptionnelle de cette station hydrominérale.

M. Revillout, qui a eu de fréquentes occasions de constater et de combattre les effets fâcheux de l'emploi inconsidéré et imprudent de ces bains, voudrait que cet emploi fût réglementé. Ainsi, toutes les constructions à l'usage des baigneurs, établies sur le littoral, ne devraient être tolérées ou autorisées qu'autant qu'on y aurait adjoint un plongeur et réuni les agrès ou appareils nécessaires à la santé et à la sécurité des baigneurs, tels qu'un canot, un tremplin, une botte de sauvetage, des cordes, des piquets, etc. En outre, les établissements où l'on administre des bains de mer chauffés, des douches, etc., devraient toujours être assimilés aux établissements thermaux et soumis à la loi qui régit ces derniers. Cette assimilation serait le complément de la mesure réclamée par l'Académie de médecine en 1830, auprès de M. le ministre du commerce, par suite de laquelle les médecins inspecteurs des bains de mer, pourvus d'un établissement spécial, ont été mis sur le même pied que nos confrères des stations thermales.

M. Revillout cite, dans son rapport, un grand nombre d'observations recueillies au Croisic sur des personnes qui, prenant sans direction et sans discernement des bains de mer, ont payé ou failli payer cette imprudence de leur vie. Nous nous bornerons à citer les deux suivantes :

Mademoiselle X..., âgée de vingt-deux ans, de structure moyenne, fort belle personne, est musicienne et poëte, et, conséquemment, très nerveuse et fort impressionnable. On lui conseilla, comme moyen propre à modérer cette sensibilité exagérée, une double saison aux bains de mer. A son arrivée au Croisic, la température était élevée et sèche, l'eau de mer marquait 27°,50 : les bains étant tièdes, la réaction était des plus faciles. Mademoiselle X... put donc user et abuser des bains sans danger. De jour en jour, elle en prolongeait la durée, et elle finit même par en prendre trois par jour. Après la première semaine, elle s'aperçut que son appétit se perdait, que ses nuits étaient agitées... Mais il faisait si bon dans la mer ! D'ailleurs, tout en se baignant, mademoiselle X... apprenait à nager. Cependant elle maigrissait à vue d'œil. Sa mère crut d'abord que ce n'était là qu'une illusion, produite par la coloration brune que prenait la peau, et elle n'en tint aucun

Digitized by Google

compte. Un jour, ces dames ayant eu l'occasion de parler à M. Revillout, reçurent de lui le conseil de suspendre momentanément les bains. Malgré cet avis, les bains furent continués longs et fréquents. Cependant tout à coup le vent fraîchit à la suite d'une pluie abondante. Mademoiselle X... fut surprise de trouver l'eau très froide, principalement en y entrant, et de grelotter quelques minutes après. Forcée d'en sortir presque immédiatement, elle eut peine à se réchauffer, et rentra chez elle dans un grand état de souffrance. Bientôt survinrent des angoisses épigastriques, des vomissements, du hoquet, du dévoiement, des crampes, et, à son arrivée près de la malade, M. Revillout la trouva dans l'état algide du plus violent choléra. Une bassinoire, remplie de charbons incandescents, fut promenée alternativement sur le creux de l'estomac et sur le plat des cuisses, à travers une couverture de laine. On donna goutte par goutte un mélange d'éther et de laudanum; un sinapisme fut appliqué dans le dos, et des bouteilles d'eau chaude aux pieds. Deux heures après, la réaction s'établit et la malade fut hors de danger.

Des accidents aussi sérieux et du même genre ont été fréquemment observés par M. Revillout, hors de toute influence épidémique de choléra : il y a trois ans, il en a vu vingt-cinq en trois jours d'une même semaine, et constamment dans des circonstances analogues à celles que nous venons de rapporter. Habitué par une longue pratique, dans un pays à fièvres paludéennes, à voir des fièvres pernicieuses algides et des attaques de choléra sporadique, notre confrère en assimile les symptômes à ceux que produisent les bains de mer trop prolongés, particulièrement chez des sujets affaiblis, quand la température atmosphérique devient tout à coup froide et pluvieuse.

Le second fait, que nous empruntons à M. Revillout, a eu des conséquences plus fatales :

Mademoiselle S..., âgée de vingt-huit ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, ayant été atteinte d'une fissure à l'anus, fut opérée par la dilatation forcée. Les douleurs violentes, causées par cette affection, portèrent à la santé de la malade une atteinte d'autant plus profonde, que mademoiselle S... ne s'était décidée à déclarer son mal qu'à la dernière extrémité. Elle avait beaucoup maigri, ne digérait qu'avec difficulté et s'affaiblissait de jour en jour. La pâleur était

Digitized by Google

extrême, la démarche vacillante, le pouls incertain. Après avoir inutilement employé les toniques les plus variés, on envoya la malade aux bains de mer. Dès le premier jour de son arrivée, obéissant aux prescriptions qui lui avaient été faites à Paris, mademoiselle S... prit un bain à la *lame* de dix minutes de durée. Elle eut beaucoup de peine à se réchauffer, et la réaction fut des plus difficiles. Néanmoins, elle prit, le lendemain, un second bain, dont les effets furent au moins aussi fâcheux. Enfin, le troisième jour, elle eut, dans le bain même, une attaque d'apoplexie à laquelle elle succomba après trois jours d'agonie. L'autopsie ne put pas être pratiquée.

§ I. — Travaux dus a des savants étrangers au service des eaux minérales.

Indépendamment des travaux dus à MM. les médecins inspecteurs, nous devons appeler l'attention de l'Académie :

1° Sur un travail de M. Lefort, pharmacien à Paris, ayant pour titre : *Recherches chimiques sur les eaux minérales et thermales de Royat et de Chamalières* (Puy-de-Dôme).

2° Sur un mémoire de M. Aulagnier, médecin principal d'armée, ex-médecin en chef à l'hôpital militaire de Baréges, intitulé : *Recherches sur la glairine ou barégine des eaux minérales.*

M. Lefort est déjà connu de l'Académie pour d'autres travaux et notamment pour son *analyse de l'eau de Châteauneuf*, qui lui a fait obtenir, il y a deux ans, une médaille d'argent. Les nouvelles recherches de ce savant sur les eaux de Royat et de Chamalières étaient devenues nécessaires par suite des travaux de captage et d'aménagement exécutés depuis les analyses de MM. Aubergier (1843) et Nivet (1845) : ces recherches ont porté non-seulement sur l'eau de Royat, mais encore sur celle des sources qui en sont peu distantes. Nous avons donné plus haut les résultats de la nouvelle analyse de M. Lefort : nous n'avons donc pas à y revenir. Nous nous bornerons à rappeler que la comparaison des sources analysées a fait voir que, suivant l'expression de M. Lefort, l'eau de Royat est le centre ou, mieux encore, le foyer de toutes celles qui l'avoisinent.

Le mémoire de M. Aulagnier a été soumis à l'examen d'une com-

Digitized by Google

mission spéciale, composée de MM. Chevallier, Caventou et Isidore Bourdon, *rapporteur*. Le rapport très étudié de notre collègue vous a été lu dans la séance du 22 septembre 1857, et est inséré au *Bulletin* (t. XXII, p. 1226). Les conclusions adoptées par l'Académie sont très honorables pour l'auteur, qui a reçu des remercîments pour sa communication et dont le travail a été renvoyé au comité de publication.

§ II. — Déductions a tirer des documents fournis par MM. les médecins inspecteurs.

Les rapports envoyés à l'administration supérieure, pour la saison de 1855, par MM. les médecins inspecteurs des établissements thermaux, nous ont fourni les documents à l'aide desquels nous avons rédigé le tableau suivant, qui résume les éléments de prospérité de ces établissements, tels que les a indiqués et développés notre savant collègue, M. Patissier, dans son remarquable rapport pour 1851 et 1852. (Voy. *Mémoires de l'Académie impériale de médecine*, t. XVIII, p. 535.)

Tableau *indiquant le nombre des visiteurs qui ont fréquenté les établissements thermaux en 1855, et les sommes qu'ils y ont laissées.*

Noms des établissements.	Malades payants.	Durée moyenne du séjour.	Prix de la ferme ou régie.	Argent laissé dans le pays.	Observations.
		jours.			
Aix	228	25	6,000	50,000	
Allevard	1,165	25	47,000	362,000	
Audinac	600	10	3,400	15,000	
Avène	320	18	15,000	30,000	
Bagnères-de-Luchon	3,231	25 à 30	61,200	900,000 à 1,000,000	
Bagnols	875	»	10 à 11,000	150,000	
Bains	750	15	9,038	35,000	
Balaruc	170	20	10,000	40,000	
Barbotan	1,200	12	»	»	Les propriétaires exploitent l'établissement et n'ont fourni aucun renseignement sur le produit, etc.
Biaritz	»	30 à 50	»	1,000,000	Aucune autre indication ne figure au rapport.
Bilazais	15	25 à 30	1,711	»	
Bourbonne	»	»	»	»	Aucune indication sur les documents auxquels est consacré ce tableau.
Bourbon Lancy	559	21	14,206	70,000	
Bourbon-l'Archambault	»	»	»	»	Aucun renseignement sur les données du présent tableau.
Cambo	1,100	15	4,802	125,000	

Digitized by Google

Noms des établissements.	Malades payants.	Durée moyenne du séjour.	Prix de la ferme ou régie.	Argent laissé dans le pays.	Observations.
		jours.			
Castéra-Verduzan.....	600	12 à 15	5,000	32,500	
Cauvallat-lès-Vigan....	150	25	»	»	
Charbonnières.....	1,500	25	10,300	56,000	
Châteauneuf.....	458	12 à 15	»	»	
Chaudes-Aigues.....	500	10	600	30,000	
Condillac.....	»	»	»	»	Le produit de cet établissement est dans l'exportation de l'eau : aucune indication n'existe à ce sujet dans le travail envoyé à l'Académie.
Contréxeville.....	240	21	9,000	36,000	
Croisic.....	2,300	»	»	»	
Cusset.....	508	25	»	»	
Dax (canton de).....	1,337	6 à 12	4,410	43,000	
Digne.....	170	20	9,000	10,000	
Encausse.....	843	12	2,320	20,000	
Enghien.....	1,000	21	65,000	300,000	
Euzet et Saint-Jean de Ceyrargues.....	326	10	4,000	30,000	On a exporté, en 1855, 3,664 litres d'eau.
Fonsanche.....	»	»	»	»	Le rapport ne contient aucune indication.
Forges.....	65	18 à 20	4,566	»	
Gamarde.....	97	10	400	2,500	
Gréoulx.....	246	20	25,000	50 à 60,000	
La Bourboule.....	235	16	4,227	28,600	
La Chaldette.....	355	12	2,006	9,000	
La Motte.....	553	15	12,000	45,000	
Luxeuil.....	393	25	8,808	100,000	
Maska.....	158	10	3,055	6,000	
Monestier de Briançon..	28	10	137	775	
Mont-Dore.....	894	»	»	»	Point d'autres renseignements sur les données du présent tableau.
Neyrac.....	495	12 à 15	3,000	35 à 40,000	
Plan de Phazy.....	12	30	11	400	
Pougues.....	200	25	»	84,000	Le nombre total des visiteurs s'est élevé à 420 environ, et la dépense par personne et par jour à 8 francs.
Préchacq.....	280	10	1,200	4,000	
Provins.....	189	19	760	»	
Royat.....	1,500	15	22,300	15,000	Sur le produit brut de la ferme, 2,500 francs ont été payés à la commune.
Sail-les-Bains.....	86	21	2,850	12,000	En 1854, il y avait eu 90 malades payants; 3,450 francs pour la ferme, et 15,000 fr. laissés dans le pays.
Saint-Alban.....	474	21	16,000	50,000	
Saint-Amand.....	61	60	21,000	21,000	
Saint-Christau.....	300	20	»	40,000	
Saint-Honoré.....	»	21	»	»	Aucune indication relative aux données du présent tableau.
Saint-Loubouer et Espérons.....	900	12	7,000	24.000	
Saint-Nectaire.....	400	12	4,500	30,000	
Saint-Sauveur.....	1,256	30	8,625	250,000	
Soultzmatt.....	123	15	4,000	20,000	
Trébas.....	300	14	4,600	14,600	
Vals.....	1,880	13	16,400	56,600	Ces chiffres représentent le produit des deux années 1854 et 1855. — On fait une exportation considérable de l'eau de la source *Marie*, qui contient peu de principes fixes et est très chargée d'acide carbonique.
Vic-sur-Cère.....	215	15	1,200	10,000	

Digitized by Google

Nous avons déjà dit, dans notre précédent rapport général, que les conséquences à déduire des chiffres contenus dans ce tableau, résultent de la comparaison de ces chiffres avec ceux des années précédentes. Dans le but de rendre cette comparaison plus facile et plus frappante, nous avons donné un double tableau relatif au mouvement des visiteurs *payants* et aux sommes d'argent que le séjour des visiteurs a fait arriver dans chaque station thermale. Ces indications se rapportent aux quatre dernières années, 1852, 1853, 1854 et 1855.

Noms des établissements.	TABLEAU INDICATIF Du nombre des malades payants qui ont fréquenté les établissements pendant les années :				TABLEAU INDICATIF De l'argent laissé dans les stations thermales pendant les années :			
	1852.	1853.	1854.	1855.	1852.	1853.	1854.	1855.
Aix.....	115	253	»	»	45,000	45,000	»	»
Allevard.....	1,247	785	1,207	1,165	180,000	300,000	362,000	362,000
Audinac.....	570	»	»	600	20,000	»	»	15,000
Avène.....	360	»	»	320	»	»	»	»
Bagn.-de-Luch.	2,655	2,850	2,380	3,231	800,000	675,000	950,000	900,000 à 1,000,000
Bagnols.....	1,120	1,260	893	875	160,000	160,000	125,000	150,000
Bagnoles.....	150	»	250	»	80,000	»	80,000	»
Bains.....	805	750	432	750	50,000	50,000	25,000	35,000
Balaruc.....	210	195	103	170	30,000	27,500	15,000	40,000
Barbotan.....	500	700	1,000	900	25,000	40,000	50,000	40,000
Barèges.....	1,730	»	1,494	»	480,000	»	436,560	»
Biaritz.....	»	»	5,000 à 6,000	»	450,000	»	900 000 à (1) 1,000,000	»
Bilazais.....	55	»	»	15	8,000	»	»	»
Bourbon-l'Archambault..	230	»	265	»	150,000	»	100,000	»
Bourbon-Lancy	616	614	630	559	60,000	80,000	85,000	70,000
Bourbonne....	1,105	»	»	»	300,000	»	»	»
Castéra-Verduzan.....	678	890	1,065	600	50,000	70,000	56,000	32,500
Cambo.....	1,158	1,323	»	1,100	100,000	130,000	»	125,000
Cauvallat.....	400	»	600	(2) 150	70,000	»	50,000	»
Charbonnières.	2,000	1,800	1,400	1,500	80,000	67,250	52,000	56,000
Châteauneuf..	212	410	»	458	»	»	»	»
Chateldon....	20	»	50	»	1,500	»	(3) 3,000	»
Chaudes-Aigues	619	851	400	500	55,000	47,451	30,000	30,000
Dax(canton de).	1,219	1,547	2,016	1,337	(4) 4,000	39,400	39,400	43,000
Digne.....	200	»	»	170	15,000	»	»	10,000

(1) Dans ce chiffre ne sont pas comprises les sommes dépensées ou données par LL. MM. l'Empereur et l'Impératrice.
(2) La saison de 1855 a été nulle dans cet établissement à cause de l'exposition de Nimes.
(3) Le produit principal de Chateldon est dans l'exportation des eaux, qui, en 1854, s'est élevé à 15,000 bouteilles.
(4) Le désaccord de ce chiffre avec celui des colonnes suivantes, donne lieu de croire à une faute d'impression.

Digitized by Google

Noms des ÉTABLISSEMENTS.	TABLEAU INDICATIF Du nombre des malades payants qui ont fréquenté les établissements pendant les années :				TABLEAU INDICATIF De l'argent laissé dans les stations thermales pendant les années :			
	1852.	1853.	1854.	1855.	1852.	1853.	1854.	1855.
Encausse.....	1,450	1,650	670	843	30,000	32,000	15,000	20,000
Enghien	1,400	»	»	1,000	200,000	400,000	»	300,000
Euzet	435	»	334	326	20,000	»	35,000	30,000
Fonsanche.....	351	300	149	»	(1) 1,500	2,200	400	»
Forges (S.-Inf.)	68	53	»	65	90,000	50,000	»	»
Gamarde.....	»	75	250	97	»	1,500	3,500	2,500
Gréoulx.....	201	316	137	246	(2) 19,000	75,000	55,000	55,000
La Bourboule..	125	190	»	235	12,000	15,000	»	23,000
La Chaldette..	(3) 503	500	365	355	18,000	17,000	10,500	9,000
La Malou.....	440	540	(4) 160	»	60,000	70,000	20,000	»
La Motte.....	554	429	478	553	45,000	30,000	45,000	45,000
Luxeuil.....	509	460	234	393	150,000	140,000	50,000	100,000
Maska.....	»	»	280	158	»	»	8,850	6,000
Mont-Dore....	456	»	»	(5) 894	500,000	»	»	»
Néris.....	953	982	»	»	280,000	350,000	»	»
Neyrac	»	365	»	495	»	30,000	»	35 à 40,000
Niederbronn..	1,813	»	1,389	»	100,000	»	80,000	»
Pierrefonds...	30	138	180	»	7,000	55,000	71,000	»
Plombières ...	1,266	1,353	1,187	»	210,000	360,000	330,000	»
Pougues.....	106	»	»	200	15,000	»	»	84,000
Préchacq.....	»	109	226	280	»	3,000	3,500	4,000
Rennes.....	1,200	»	1,200	»	90,000	»	80,000	»
Royat.....	»	»	1,482	1,500	»	»	(6) 6,000	15,000
Sail-les-Bains..	78	95	107	86	8,000	12,000	15,000	12,000
Sail-s.-Couzan.	424	336	272	»	20,000	20,000	15,000	»
Saint-Alban...	503	610	491	474	50,000	42,000	50,000	50,000
Saint-Amand..	95	»	58	61	»	»	»	21,000
Saint-Loubouer et Espérons..	1,000	1,100	1,200	900	20,000	23,000	30,000	24,000
Saint-Nectaire.	420	»	»	»	30,000	»	»	30,000
Saint-Sauveur.	1,697	(7) 500	»	1,256	250,000	300,000	»	250,000
Soultzmatt (8).	»	186	157	123	»	16,800	50,000	20,000
Sylvanès et Camarès	730	840	450	»	45,000	45,100	27,000	»
Trébas.....	250	260	275	300	13,000	12,500	14,000	14,600
Uriage.....	2,500	(9) 2,900	3,000	»	»	362,900	390,000	»
Vals.....	1,800	1,200	»	1,380	85,000	60,000	»	56,600
Vic-sur-Cère..	190	390	236	215	6,000	16,000	8,000	10,000
Vichy	5,056	»	»	»	1,600,000	»	»	»

(1) Dans cet établissement, la durée moyenne de la saison thermale est de 20 jours.
(2) Il y a sans doute une faute d'impression.
(3) Ce chiffre se rapporte à 1851.
(4) Une épidémie de choléra et de suette à fait déserter l'établissement dès le milieu du mois de juillet.
(5) Ce chiffre est celui de tous les malades sans exception, qui sont venus au Mont-Dore en 1855.
(6) En comparant ce chiffre avec celui de la colonne suivante, et les mettant en regard de ceux qui leur correspondent dans les colonnes des malades, on ne peut pas se refuser à croire à une faute d'impression.
(7) Ce chiffre, rapproché de celui du produit de la même année et de tous ceux qui concernent l'établissement de Saint-Sauveur, est beaucoup trop faible pour qu'il n'y ait pas erreur : il est présumable qu'il faut lire 1,500 au lieu de 500.
(8) Il y a un désaccord remarquable entre les différents nombres relatifs à cet établissement : mais, on peut l'expliquer en partie, si l'on se rappelle qu'en 1854, l'exportation de l'eau de Soultzmatt s'est élevée à 200,000 bouteilles. Peut-être, le chiffre de cette année comprend-il la valeur de l'eau exportée.
(9) Ce nombre se rapporte à l'année 1850.

Digitized by Google

Il suffit de jeter un coup d'œil sur le tableau qui précède, pour être frappé des discordances des différents éléments qui le composent. Tantôt, en effet, on voit le chiffre des voyageurs augmenter d'une année à l'autre, et, en même temps, le chiffre des sommes laissées dans le pays ne varie pas, quelquefois même il diminue dans une proportion très considérable. Dans d'autres cas, c'est le contraire qui a lieu : le nombre des visiteurs diminue, pendant que le chiffre qui exprime le produit va en s'élevant. Il y a un établissement où les chiffres indiqués pour l'argent laissé dans le pays restent trois fois les mêmes, malgré la variation du nombre des visiteurs : une seule fois ce chiffre devient notablement inférieur, et, précisément cette même année, celui des visiteurs est beaucoup plus fort, etc.

Si l'on cherche à se rendre compte de la dépense qu'entraîne le séjour aux eaux, dans tel ou tel établissement, on croit pouvoir arriver à la fixer approximativement en divisant la somme laissée dans le pays par le nombre des visiteurs, et divisant de nouveau le quotient obtenu par la durée moyenne du séjour dans l'établissement.

En procédant de cette manière, on trouve les chiffres les plus disparates pour exprimer la dépense quotidienne imposée aux visiteurs, dans les stations thermales, depuis 1 fr. jusqu'à 61. Ce dernier chiffre, par exemple, emprunté à la statistique du Mont-Dore pour 1852, est encore inférieur à celui qui résulterait des nombres indiqués pour la même saison à l'établissement des Eaux-Bonnes : on voit, en effet, que, pour 1622 malades, l'argent laissé dans ce dernier pays s'est élevé à 3 millions, ce qui représente près de 1,850 fr. par malade ; tandis que les 500,000 fr. laissés au Mont-Dore par 456 malades donnent pour chacun une somme de 1,096 fr. Hâtons-nous de rappeler à ce sujet que M. le médecin inspecteur des Eaux-Bonnes fait observer que les visiteurs de cet établissement appartiennent à la classe la plus riche, et se font toujours suivre par un nombreux domestique ; qu'il faut, par conséquent, porter de 1,622 à 6,000 le nombre des personnes qui, dans l'année susdite, ont séjourné dans le pays (1). Et, d'autre part, M. Bertrand, dans son rapport de cette année, dit qu'il faut au moins tripler le chiffre des malades, si l'on veut se faire une idée suffisam-

(1) *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. XVIII, p. 539 : note

Digitized by Google

ment exacte du nombre des visiteurs de l'établissement, à quelque titre qu'ils aient paru. Ajoutons encore qu'un certain nombre de visiteurs compris parmi ceux qui sont admis gratuitement à prendre les eaux ne doivent pas être confondus avec les indigents, et qu'ils concourent à la dépense générale faite dans le pays : tels sont les militaires en retraite, les ecclésiastiques, les médecins, les instituteurs primaires, etc.

Quoi qu'il en soit, nous croyons pouvoir regarder comme très incomplètes la plupart des indications numériques mises à notre disposition. Il est fort difficile à MM. les inspecteurs d'en obtenir de plus précises ; aussi pensons-nous que le moyen le plus sûr et le plus profitable à la statistique des établissements thermaux, serait de mettre à exécution la mesure proposée, dans les termes suivants, par M. Patissier, dans son rapport pour 1852 : « Pour connaître un peu exactement le chiffre » des personnes qui vont aux eaux, il serait essentiel que tout individu » arrivant dans une localité thermale fût obligé d'inscrire son nom sur » un registre déposé à la mairie, mesure qui est exigée dans les éta- » blissements d'outre-Rhin, et qu'il serait utile d'introduire dans nos » stations thermales. » (*Loc. cit.*, p. 540.)

Malgré ses imperfections, le tableau que nous avons rédigé, met en évidence la situation stationnaire, décroissante ou progressive d'un certain nombre d'établissements, et, par cela même, il indique à l'administration dans quelle voie doivent être dirigées les enquêtes à faire dans le but de prévenir la ruine des uns et de favoriser la prospérité des autres.

§ III. -- Travaux exécutés en 1856-57 par la commission des eaux minérales et par divers membres de l'Académie.

Ces travaux comprennent :

1° Les analyses exécutées, depuis la dernière séance générale, dans le laboratoire de l'Académie, par notre honorable collègue, M. Ossian Henry.

2° Les communications ou les rapports faits par divers membres de la compagnie.

Les rapports relatifs aux analyses sont au nombre de dix.

Digitized by Google

Voici les noms des sources qui ont fourni les eaux :

1°. Eau minérale ferrugineuse découverte à Pierrefonds (Oise). (*Bulletin de l'Académie*, 3 mars 1857, t. XXII, p. 422.)

2° Sources de Vittel : produit ocracé qu'elles fournissent. (*Id.*, p. 425.)

3° Eau de la fontaine de Salies près d'Orthez. (17 mars, *id.*, p. 501.)

4° Source découverte à Champigneulle. (*Id.*, p. 503.)

5° Eau minérale de Soultz-sous-Forêts. (24 mars, *id.*, p. 527.)

6° Nouvelle source des Célestins à Vichy. (9 juin, *id.*, p. 885.)

7° Eau minérale des Roches (28 juillet, *id.*, p. 1075.)

8° Eaux minérales des sources de Digne. (*Id.*, p. 1077.)

9° Nouvelle source découverte à Vals. (*Id.*, p. 1079.)

10° Eau minérale saline ferrugineuse de Campagne. (*Id.*, p. 1082.)

Deux rapports vous ont été présentés au nom de la commission des eaux minérales ; en voici les titres :

1° Sur un appareil imaginé par M. Chaussenot pour la préparation de l'eau acido-carbonique, par M. Guérard. (28 octobre 1856, *Bulletin de l'Académie*, t, XXII, p. 58.)

2° Sur l'eau de Forges-les-Briis, par MM. O. Henry et Guérard. (22 septembre, *id.*, p. 1247.)

Enfin, M. Isid. Bourdon a lu, au nom d'une commission spéciale, un rapport, dont nous avons reproduit plus haut les conclusions, sur un travail de M. Aulagnier, ayant pour titre : *Recherches sur la glairine ou barégine des eaux minérales.* (22 septembre, *id.* p. 1226.)

§ IV. — Conclusions.

Dans le rapport général qu'on vient de lire, nous avons cherché à donner une analyse exacte des principaux travaux soumis au jugement de l'Académie, dans le cours de la présente année (1857), et se rattachant à l'étude des eaux minérales.

Mais, en dehors de ces travaux et parmi les rapports envoyés par MM. les inspecteurs sur la saison thermale de 1855, il en est quelques-uns qui méritent d'être distingués par le soin avec lequel ils ont été rédigés.

C'est en tenant compte de ces divers mérites que nous avons l'hon-

Digitized by Google

neur de vous proposer, comme conclusions, de demander à M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, d'accorder les récompenses suivantes :

1° *Rappel de médaille d'argent et mention honorable :*

A M. *Le Bret*, inspecteur à Balaruc (Hérault), dont le rapport renferme 203 observations ou relevés cliniques très bien rédigés; dans ce nombre, 119 sont relatifs à des militaires ayant appartenu à l'armée d'Orient.

M. *Lefort*, pharmacien, pour ses recherches analytiques sur les eaux minérales et thermales de Royat et de Chamalières.

M. *Buissard*, inspecteur à la Motte. Le rapport de ce médecin contient 235 observations détaillées, avec le tableau récapitulatif et corollaires résumant tous les faits importants observés pendant la saison thermale.

M. *Bernard*, inspecteur adjoint à Uriage : les relevés cliniques, consignés dans son rapport, sont recueillis avec un soin tout particulier.

2° *Médaille d'argent :*

A M. *Aulagnier*, médecin principal d'armée, ex-médecin en chef de l'hôpital militaire de Barèges, pour son grand travail sur la *glairine*, la *barégine* et la viridine.

M. *Caillat*, inspecteur à Bourbon-l'Archambault, pour les observations qu'il a recueillies au sujet de traitements antérieurs à 1855, et les conséquences qu'il en a déduites relativement à l'instabilité de certaines améliorations, sous l'influence de conditions hygiéniques défavorables.

M. *Barrié* père, inspecteur à Bagnères-de-Luchon, dont le rapport renferme 398 observations ou relevés cliniques recueillis avec le plus grand soin et résumés dans un tableau récapitulatif.

M. *Chapelain*, inspecteur à Luxeuil, pour ses recherches cliniques relatives à la source ferrugineuse.

M. *Revillout*, inspecteur au Croisic, dont le rapport contient des observations détaillées et du plus grand intérêt, relatives aux dangers des bains de mer pris dans certaines conditions.

Digitized by Google

3° *Médailles de bronze :*

A M. *Barthez,* médecin en chef de l'hôpital militaire de Vichy : le rapport envoyé par ce médecin contenant des relevés cliniques faits avec le plus grand soin et relatifs à 221 malades.

M. *Bailly,* inspecteur à Bains, pour les judicieuses indications qu'il a fournies et qui ont conduit à exécuter des travaux importants, par suite desquels le débit des eaux a été plus que doublé.

M. *Nivet,* inspecteur à Royat, pour son étude physico-chimique des sources, et ses observations géologiques du sol de cette localité.

M. *Renaud* (Athanase), inspecteur à Bourbonne : le travail spécial envoyé par ce médecin contient 547 observations détaillées, recueillies pendant les années 1851, 1852 et 1853.

M. *Peyronnet,* inspecteur à la Bourboule, pour les nombreuses observations insérées dans son tableau récapitulatif.

4° *Mentions honorables :*

A M. *Campmas,* médecin en chef de l'hôpital de Baréges, dont les relevés cliniques sont recueillis avec une grande exactitude et un véritable talent d'observation.

M. *Pénissat,* médecin inspecteur à Châteauneuf-les-Bains, pour son rapport contenant 170 observations, suivies d'un tableau analytique.

M. *Bach,* inspecteur à Soultzmatt, pour le soin qu'il a apporté à prendre des notes cliniques sur tous les malades qui se sont présentés à l'établissement, notes qu'il a résumées dans un tableau récapitulatif.

Digitized by Google

MÉMOIRES

DE

L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

MÉMOIRES.

DU VERTIGE NERVEUX

ET DE SON TRAITEMENT,

PAR

M. le Docteur MAX SIMON,

Médecin à Aumale (Seine-Inférieure).

MÉMOIRE COURONNÉ PAR L'ACADÉMIE DANS LA SÉANCE DU 15 DÉCEMBRE 1857.

CHAPITRE PREMIER.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Telle est l'originalité dont sont marqués les actes propres au système nerveux que, si loin qu'on remonte dans l'histoire de la science, on trouve que la nosologie, si confuse sur une foule d'affections, s'égare beaucoup moins, touche même sur quelques points à la vérité, quand il s'agit de maladies qui ont leur point de départ direct ou indirect dans ce système de l'organisme vivant. Sans doute l'esprit humain ne s'est point arrêté longtemps à cette notion primitive de la détermina-

Digitized by Google

tion du siége du mal, dans quelques maladies nerveuses nettement définies, où il saisit tout d'abord cette notion : dans son invincible besoin de connaître, il franchit bien vite cette limite, qui se rencontre presque nécessairement à l'origine de toute science, et des erreurs nombreuses n'ont pas tardé à se mêler aux quelques vérités que lui avait d'abord révélées l'étude attentive des choses de la vie morbide. Mais ces erreurs, dans quelque système qu'elles aient leurs racines, si elles obscurcissent ces vérités de première intuition, ou de sens commun, elles ne les font jamais complétement disparaître : la fragilité des unes ne fait même que mettre en plus vive lumière la pérennité des autres.

Une seconde raison, qui mit jusqu'à un certain point les maladies propres du système nerveux à l'abri d'une foule d'erreurs théoriques, dont toutes les autres maladies portèrent si longtemps le joug, et qui les maintint, comme détermination morbide distincte, dans le cadre des nosologies les plus confuses, c'est la simplicité des phénomènes qui, en général, les caractérisent. Pour ne citer que quelques exemples, voyez l'épilepsie, l'aliénation mentale : chacune de ces maladies, dans ses traits les plus généraux, a la physionomie la plus tranchée, la marche la plus régulière, la plus logique, j'allais presque dire : tout cela est aussi nettement défini que le sommeil, que la parturition. Aussi bien, si imparfaites que soient les nosologies, il n'y en a pas une seule où ces maladies n'aient un cadre distinct, ne soient étudiées comme une espèce morbide nettement délimitée. Pour mettre dans tout son jour l'idée que je veux exprimer ici, qu'on me permette seulement d'interroger rapidement l'histoire de la science sur les notions générales, qui ne s'effacèrent jamais complétement dans l'esprit des médecins, en ce qui touche le siége et les grandes manifestations d'une de ces maladies, l'épilepsie. Hippocrate d'abord, après avoir énergiquement combattu l'ignorance ou la superstition, qui ne voyaient dans cette grave affection qu'une marque de la malédiction divine, n'hésite pas à en placer le point de départ direct ou indirect dans le cerveau. Galien et Arétée, qui plus tard l'interprètent et le développent, partagent sur ce point les opinions du médecin de Cos. Cælius Aurelianus, Alexandre de Tralles, le dernier médecin grec, apportent leur contingent d'observations à la science du passé, mais ne méconnaissent pas la vérité de la

Digitized by Google

conception de leurs illustres devanciers, relativement au point de départ de l'épilepsie dans l'organisme. Cette idée qui porte avec elle l'évidence, et qui se révèle du premier coup à qui a été une fois témoin d'un accès épileptique, les Arabes mêmes ne la perdront pas complétement de vue : et lorsque le christianisme, s'emparant énergiquement de la société pour la transformer, désintéressera en quelque sorte l'homme de la science, et ouvrira ainsi la porte à quelques erreurs, celles-ci se dissiperont lentement, il est vrai, mais se dissiperont, et l'idée ancienne reparaîtra, pour ne plus s'effacer, dans les annales de la pathologie.

Mais si les maladies propres au système nerveux empruntent à la source dont elles émanent une originalité, et tout à la fois une simplicité, une netteté d'expression, qui leur assurent, à l'origine même de la science, et au milieu de ses plus grandes vicissitudes, une place distincte dans les cadres nosologiques, dès que les médecins voulurent dépasser les notions, que ce double caractère leur permet de saisir si facilement, ils se heurtèrent immédiatement à des difficultés qui ne se rencontrent à un si haut degré dans aucun des autres groupes nosologiques. C'est que les actes qui sont dévolus au système nerveux dans le drame compliqué de la vie, sont en même temps et les plus importants et les plus obscurs qu'ait à étudier la physiologie; c'est que, mêlé à tous les actes de la vie matérielle, qu'il embrasse dans toute sa sphère d'activité, ce système est en même temps l'instrument nécessaire d'une autre vie qui n'est pas moins manifeste que la première, la vie qui se traduit par le sentiment et la pensée ; c'est que plus ces actes sont complexes dans l'état normal, et plus la maladie dans laquelle ces actes interviennent, normaux ou altérés, est difficile à interpréter ; c'est qu'en un mot, la pathologie est, dans la plupart des cas, d'autant plus difficile, que la physiologie des fonctions troublées qu'elle étudie est elle-même plus obscure.

Si j'avais à étudier la pathologie du système nerveux dans l'ensemble des maladies qui peuvent l'atteindre, ce me serait un devoir peut-être de passer en revue les nombreuses tentatives auxquelles se sont livrés les hommes les plus illustres, pour soulever le voile qui couvre encore la plupart de ces maladies : mais comme cette étude n'apporterait aucune lumière dans la question très limitée que nous nous proposons

Digitized by Google

d'étudier ici, le vertige nerveux, nous nous en abstiendrons. Au lieu de me livrer à cette critique facile, qui ne différerait probablement du travail de beaucoup d'auteurs contemporains qu'en ce que j'applaudirais au moins à l'effort, quand je serais forcé de condamner le résultat, je préfère, continuant ces considérations générales du point de vue auquel je me suis d'abord placé, rechercher en quoi et dans quelle mesure les méthodes d'observation modernes plus sévères, et surtout les lumières de l'anatomie pathologique, ont servi l'histoire des maladies nerveuses, ont confirmé, en l'étendant et en la précisant, la conception vraie du siége de ces maladies, et que la science saisit, presque dès ses premiers pas, dans l'étude de la vie morbide.

S'il est une époque dans l'histoire de la science où les médecins ont pu concevoir un légitime orgueil, où ils ont pu faire libéralement crédit à l'avenir, c'est sans doute celle où la découverte de l'anatomie pathologique ouvrit de toute part à l'esprit des horizons nouveaux, et dévoila tout à coup aux yeux des hommes les plus prévenus une face presque inconnue des maladies. Dès que les observateurs eurent mis le pied dans cette voie féconde, les découvertes succèdèrent rapidement aux découvertes, et Bichat, écho éloquent de l'enthousiasme universel pour cette précieuse conquête de la science, put s'écrier, au commencement du XIX^e^ siècle : « Il me semble que nous sommes à une époque où l'anatomie pathologique doit prendre un essor nouveau. Cette science n'est pas seulement celle des dérangements organiques qui arrivent lentement, comme principes ou comme suites, dans les maladies chroniques; elle se compose de l'examen de toutes les altérations que nos parties peuvent éprouver, à quelque époque qu'on examine leurs maladies. Otez certains genres de fièvres et d'affections nerveuses, tout est presque alors, en pathologie, du ressort de cette science. Combien sont petits les raisonnements d'une foule de médecins grands dans l'opinion, quand on les examine, non dans leurs livres, mais sur le cadavre! La médecine fut longtemps repoussée du sein des sciences exactes; elle aura droit de leur être associée, au moins pour le diagnostic des maladies, quand on aura partout uni à la rigoureuse observation l'examen des altérations qu'éprouvent nos organes. Cette direction commence à être celle de tous les esprits raisonnables; elle sera sans doute bientôt générale. Qu'est l'observation, si l'on ignore là où siége le mal? Vous

Digitized by Google

auriez, pendant vingt ans, pris du matin au soir des notes au lit des malades, sur les affections du cœur, des poumons, des viscères gastriques, que tout ne sera pour vous que confusion dans les symptômes qui, ne se ralliant à rien, vous offriront nécessairement une suite de phénomènes incohérents. Ouvrez quelques cadavres, vous verrez aussitôt disparaître l'obscurité, que jamais l'observation n'aurait pu dissiper (1). »

C'est parce que tous les médecins se sont peu à peu pénétrés de ce qu'il y a de vrai dans cette page éloquente, qu'ils se sont appliqués avec tant d'ardeur, dans la première moitié de ce siècle, à l'étude de l'anatomie pathologique. Maintenant que cette face de la maladie que découvre l'anatomie pathologique est à peu près connue autant qu'elle peut l'être, et pendant qu'on s'efforce d'étendre ce point de vue, en substituant à l'œil nu l'œil armé du microscope, on se plaît à confronter les résultats de ces études avec les promesses brillantes dont elles furent saluées à leur début : et quand on arrive à démontrer qu'une foule de questions restent aussi obscures après les enseignements de l'amphithéâtre qu'elles l'étaient auparavant, on triomphe, et l'on monterait presque au Capitole pour remercier les dieux. C'est là un jeu d'esprit qui découvre plus d'imagination que de rectitude de jugement; à force de philosopher, on déraisonne. Dites que l'anatomie pathologique n'est pas toute la pathologie, que l'étude de la maladie vivante conduit, par l'hygiène, par l'étiologie, par l'observation des substitutions morbides, par l'analogie, aidée dans son œuvre délicate par tous les artifices de l'analyse moderne, dites que l'étude de la maladie ainsi considérée a des enseignements que l'on demanderait en vain à l'organisme privé de vie : à la bonne heure! mais ne niez pas l'utilité des données fournies par l'anatomie pathologique, car ce serait nier l'évidence. Telle est l'importance de ces données, qu'en face des obscurités de la science, l'esprit recommencerait vingt fois cette étude, si vingt fois cette étude s'effaçait de ses souvenirs. La question n'est plus là aujourd'hui pour les esprits droits; elle est toute dans la détermination de l'importance des lésions que découvre cette anatomie, dans le sens qu'il faut leur donner, pour l'explication logique des phénomènes morbides, et, s'il se

(1) *Anat. génér.*, cons. prélim., XCVIII.

Digitized by Google

peut, pour arriver à une prophylaxie qui les prévienne ou à une thérapeutique qui les combatte. Ça toujours été là le but de la science, ce sera toujours là le but de la science. Ce but n'est pas atteint, parce qu'on sait les lésions que l'anatomie pathologique découvre; mais ces lésions sont un mot de l'énigme qu'il s'agit de déchiffrer, sont un fragment de la phrase qu'il s'agit de lire pour comprendre le mystère de la maladie : il est absurde de répudier ce mot, il est absurde de fermer les yeux à cette demi-lumière; l'anatomie pathologique n'existerait pas qu'il faudrait l'inventer. Et de fait, telle est la nécessité de cet élément dans la constitution de la science, qu'avant qu'il ne fût là sous nos yeux, à la portée de nos sens, nombre d'esprits sagaces le supposaient, l'imaginaient, créaient le cadavre de la maladie.

Mais si la raison condamne ces contempteurs peu réfléchis d'une des plus belles conquêtes de la médecine moderne, édifiée qu'elle commence à être maintenant sur la valeur réelle des données fournies par cette science, pour la conception de la maladie, des maladies, elle condamne également, et avec non moins de justice ces esprits attardés, qui prétendent à faire sortir toute la pathologie des lésions constatées par l'anatomie morbide, et qui diraient encore aujourd'hui comme M. Rostan (1), il y a quelque trente ans : « C'est aujourd'hui une vérité généralement reconnue par les bons esprits, qu'on ne s'instruit que par les sens. Les anciens qui, lorsqu'ils n'étaient pas entraînés hors de la nature par les séductions de l'imagination, observaient les phénomènes avec une exactitude qui fait encore notre étonnement et notre admiration, avaient entrevu et exprimé dans leurs écrits cette immortelle vérité : mais elle était restée sans fruits entre leurs mains. Il appartenait à la philosophie moderne de la faire briller de tout son éclat, et la gloire d'en faire sortir les résultats les plus avantageux était réservée spécialement à notre siècle. Une fois convaincus que la seule manière d'acquérir une solide instruction, c'est de voir les matériaux de notre instruction, il ne reste qu'une difficulté, c'est l'occasion de soumettre à l'exercice de nos sens ces mêmes matériaux. Il est si clair pour les esprits exempts de préjugés qu'on ne connaît bien que ce qu'on voit, qu'on a lieu de s'étonner qu'une idée aussi simple ait pu subir de si

(1) *Médecine clinique*, t. I, p. 39.

Digitized by Google

longues et de si opiniâtres contradictions, et soit restée ensevelie dans les ténèbres pendant tant de siècles. »

Quand on médite un instant ce passage du livre, un peu oublié, du professeur de clinique de la Faculté de médecine de Paris, on ne peut s'empêcher d'admirer avec quelle facilité certains esprits se font illusion, et, sous prétexte de philosophie, s'interdisent jusqu'au droit de penser. On ne s'instruit que par les sens ! Mais les sens n'apportent à l'esprit que des impressions ; il n'y a rien là qui aille sous le phénomène, derrière le phénomène, pour en saisir la cause ou la loi. Hors de cette conception, y a-t-il de la science? L'idée exprimée ici par M. Rostan, c'est dans une autre ordre d'idées, sous une forme moins vive, et assurément moins philosophique, le fameux axiome : « Nihil est in » intellectu, quod non priùs fuerit in sensu. » Leibnitz l'a réfuté d'une manière non moins aphoristique : Il n'y a rien dans l'intelligence, etc., si ce n'est l'intelligence. De même, il n'y a rien dans les faits, matériaux de M. Rostan, qui ne tombe sous les sens, si ce n'est la cause, la loi de ces faits. Je ne sais si le médecin de l'Hôtel-Dieu en est encore à cette philosophie, en matière de médecine ; espérons, dans l'intérêt de son enseignement, qu'il en est arrivé à comprendre que la vérité (1) se pense, se conçoit, mais ne *se voit pas*.

Quoi qu'il en soit à cet égard, c'est cette conception tronquée des éléments de la science, de toute science, qui a conduit à l'exagération des données utiles fournies à la pathologie par l'anatomie morbide, exagération qui a été jusqu'à faire celle-ci adéquate à celle-là, jusqu'à les identifier. Dans cette identification de la maladie avec les lésions matérielles observées dans les organes, les névroses elles-mêmes, quand elles ne coïncidaient pas avec des lésions de cet ordre, étaient incomprises, inétudiées. Le principe de la nécessité d'une altération dans les solides qu'on supposait en être le siége était toujours posé, seulement c'est à l'avenir qu'on confiait le soin d'en révéler un jour l'application. A aucune époque de la science, la médecine n'affirma avec autant d'assurance, ne se montra aussi contente d'elle-même. Tout coulait de source : le symptôme suivait la lésion, comme l'ombre suit la lumière ; la logique de la science n'était dépassée que par la logique de la nature ;

(1) En tant que rapports et lois, bien entendu.

Digitized by Google

l'anatomie était le commencement et la fin de toute question : c'était la splendeur du vrai en médecine.

Cependant une réaction ne tarda pas à se faire dans les esprits contre ces exagérations de l'anatomisme pur; quelques esprits sévères se sentirent, comme Fontenelle à quatre-vingts ans, effrayés de l'horrible certitude qu'ils trouvaient à présent partout, et se mirent à douter. Ce doute a grandi, s'est étendu, et aujourd'hui s'il est une chose démontrée aux yeux de tout médecin attentif et judicieux, c'est que toute la maladie, dans une foule de cas, n'est pas plus dans les lésions que découvre l'anatomie pathologique, qu'elle n'est physiologiquement dans l'irritation primitive ou secondaire de Broussais.

Si, avant d'aborder le sujet de ce mémoire, j'ai cru devoir faire ces remarques générales, c'est qu'il m'était nécessaire de montrer pourquoi, dans le passé, comme dans le présent, la science se tait, ou au moins n'a que des enseignements confus sur la maladie dont je vais m'occuper, le vertige nerveux. Je l'ai déjà dit : telle est la forme vive, nettement caractérisée, sous laquelle les maladies qui ont leur point de départ dans le système nerveux se traduisent à l'observation, que les médecins anciens, comme les médecins modernes, ont presque toujours saisi ce point de départ, quel que fût le système à travers lequel ils lisaient dans l'organisme souffrant. Il n'en a pas été autrement du vertige, dont tous les modernes, comme les anciens, placent le siége dans l'encéphale; mais, hors de cette notion, qui est presque d'intuition, puisqu'elle se dégage toujours des idées fausses qui s'y mêlent si souvent, hors de cette notion, dis-je, il n'y a presque partout que de l'erreur, et cette erreur, si je puis le dire, dérive chez les anciens de ce qu'ils ne faisaient pas d'anatomie pathologique, et chez les modernes de ce qu'ils en ont trop fait. L'abstention des premiers a eu et ne pouvait manquer d'avoir ce résultat : c'est que le vertige nerveux proprement dit a été confondu par eux avec le vertige de la pléthore, de la congestion cérébrale, de l'apoplexie, de l'anémie, quelquefois même, comme nous le verrons bientôt, avec le vertige épileptique. Les modernes, au contraire, l'ont presque tous complétement passé sous silence, parce qu'ils ne virent guère en lui rien de plus qu'un symptôme de maladies variables. Un historique, que nous pourrons avec d'autant plus de droit abréger que la discussion précédente en est le résumé philosophique, va nous édifier sur ce point.

Digitized by Google

CHAPITRE II.

HISTORIQUE.

Condamné, depuis longues années déjà, au travail toujours instructif, quand il n'est pas attrayant, de la critique médicale, j'y ai appris au moins la science utile de la mesure, de la circonspection en matière d'historique; aussi, au lieu d'entraîner mes juges dans une circumnavigation un peu monotone autour de ma bibliothèque, préféré-je les faire bénéficier de la science facile dont je parlais tout à l'heure : c'est peut-être une compensation que je leur dois déjà.

Hippocrate ne paraît pas avoir compris le vertige comme une maladie distincte du système nerveux, pouvant exister indépendamment de lésions variables, et pendant le cours desquelles cet accident se mêle à des symptômes beaucoup plus graves qui l'absorbent et l'effacent. Ne l'ayant guère étudié que dans les maladies aiguës, il ne le considère que comme une base d'indication et de pronostic, quelquefois vraie, mais dont la valeur est loin d'être aussi absolue que le suppose l'illustre médecin de Cos. Toute sa pensée sur ce point se résume dans les aphorismes suivants : « Dans les fièvres, où dès le début il survient des vertiges, des battements dans la tête et des urines ténues, il faut s'attendre à ce que la fièvre redoublera vers l'approche des crises; je ne serais même pas surpris que les malades eussent du délire (1). » — « Toutes les fois que le vertige paraît avec des douleurs de tête, le mal est difficile à guérir et s'accompagne de fièvre; cela arrive surtout chez les vieillards, etc. » — « Les fièvres vertigineuses, avec ou sans convulsions, sont pernicieuses. » — « A la suite d'un flux hémorrhoïdal qui n'a fait que se montrer, des vertiges ténébreux survenant, indiquent une paralysie légère et se faisant peu à peu; la saignée dissipe cet accident, tout ce qui se montre ainsi annonce quelque mal (2). » Il est évident, par ces citations, que la maladie dont nous nous occupons en ce moment n'est pas même entrevue ici. Cette lacune, à l'origine de la science sérieuse, constatée, passons.

(1) *Œuvres complètes d'Hippocrate*, trad. E. Littré, Du régime dans les maladies aiguës, appendice. Paris, 1840, t. II, p. 427.

(2) *Prénotions coaques*, in Hippocrate, t. V, p. 657.

Digitized by Google

Galien, dont on commence enfin à apprécier le génie, et qui, à de nombreuses erreurs presque inévitables de son temps a mêlé tant d'éclatantes vérités, a émis sur le vertige, considéré comme lésion dynamique directe ou indirecte, des idées judicieuses. Comme c'est là le véritable point de départ de la science sur cette question délicate, nous allons citer textuellement : « Toutes ces affections (tétanos, épilepsie, convulsions, etc.) naissent donc manifestement dans la tête, et de plus l'affection appelée vertige, et dont le nom, σκοτωμα, obscurité, indique la nature. Les personnes qui y sont sujettes sont prises d'obscurcissements de la vue pour les moindres causes, au point même de tomber parfois, surtout lorsqu'elles tournent en rond. Ce qui arrive à d'autres après un grand nombre de tours, leur arrive à elles après un seul tour. Elles sont prises de vertiges à la vue d'une personne qui tourne, d'une roue ou de quelque chose qui tournoie, et de ce qu'on appelle tourbillons dans les fleuves; elles y sont encore plus sujettes lorsqu'elles sont exposées au soleil, ou qu'elles ont la tête échauffée par quelque autre chose. Ainsi donc ce qui résulte chez d'autres de nombreux tours faits en rond, se manifeste chez elles sans qu'elles tournent. Or, chez les personnes qui tournent souvent en rond, on est d'accord qu'il se produit un mouvement inégal, tumultueux et désordonné des humeurs et du pneuma. Il est donc naturel que les personnes sujettes au vertige ressentent quelque chose de semblable... Que cette affection soit propre à la tête, cela est manifeste par le sentiment même des personnes sujettes au vertige; elle dérive soit d'une affection primaire de la tête, soit d'une affection sympathique avec l'orifice de l'estomac (1). » Je n'inférerai pas assurément de cette citation que le médecin de Pergame ait saisi le vertige comme maladie primitive, essentielle, indépendante de toute lésion organique de l'encéphale, de l'état pléthorique ou de l'anémie; mais je dis qu'en comparant le vertige pathologique, spontané, avec celui que provoquent certains exercices, ou la vue d'objets emportés par un mouvement de rotation plus ou moins rapide, il suivait une bonne méthode, et que, si la théorie absurde du conflit du pneuma et des humeurs n'était venue s'interposer entre son intelligence et les faits qu'il observait, il eût posé le vertige comme

(1) Œuvres de Galien, trad. de Daremberg. Paris, 1856, *Des lieux affectés*, t. II, p. 575.

Digitized by Google

le résultat possible d'un simple état dynamique anormal du centre principal du système nerveux.

Aretée, que je place après Galien, bien qu'il lui soit probablement antérieur, parce qu'il a vu moins clair que le médecin de Pergame dans le vertige nerveux, Aretée a, dans les fragments qui nous restent de ses ouvrages, consacré deux chapitres à cette maladie. Dans l'un, il expose la symptomatologie de la maladie, son étiologie; dans l'autre, il établit le traitement. Pour qui lit attentivement cette description, il est évident que cette forme symptomatique est une des expressions morbides de maladies diverses, et qu'on ne saurait y voir le vertige nerveux dans la simplicité du trouble dynamique qui le constitue. Lui-même le dit expressément; le vertige, tel qu'il le comprend, entraîne à sa suite des maladies diverses de la plus grande gravité. « Causam habet frigidam » et humidam, dit-il, aliorumque sæpè morborum, cùm insanabilis » evasit, initium est, ut furoris, melancholiæ, morbi comitialis, cuique » suis symptomatibus accedentibus. » Puis, dans son style concis et avec raison admiré, il trace du vertige le tableau suivant : « Vertiginis forma » ità se habet, gravitas adest capitis : splendida quædam oculis inter » multas tenebras sese offerunt; suimet æger, propinquorumque ignarus est » (lib. I, cap. III, in sermonem latin. vers. Jun. Paul. crasso). — A moins qu'il ne s'agisse de ce que l'on a appelé le vertige caduc, et qui peut entraîner la perte de connaissance (nous verrons plus loin si cette forme morbide, le vertige nerveux peut la revêtir), il est clair que, quand le vertige a pour conséquence d'éteindre dans l'homme qu'il frappe le sentiment et des choses et de soi-même, il s'agit de tout autre chose que du vertige proprement dit. Ailleurs, en parlant du traitement de l'épilepsie, ce qu'il dit de l'influence du mouvement de rotation sur le système nerveux des vertigineux montre bien qu'il confond deux formes morbides essentiellement distinctes : « Itinera facere » bonum est non secundùm fluvium, ne delabentem aquam intueatur : » vertiginem enim aquæ fluxus affert; neque ullum qui in orbem vol- » vatur, neque turbinem qui circumagatur inspiciat; est enim imbecil- » lior, quàm ut firmum stabiliat spiritum, nàm simùl cum circulo ver- » titur. Circumvolutio autem vertiginem, et comitialem morbum accersit » (lib. I, ch. IV). Quelque disposé qu'on soit, par sa constitution, au vertige nerveux, au vertige que Galien comparait tout à l'heure à l'illu-

Digitized by Google

sion passagère des individus qui tournent pendant plus ou moins longtemps sur eux-mêmes, il est clair qu'on ne tombera pas dans un accès d'épilepsie, parce qu'on regardera un tourbillon, qu'on suivra le cours d'une rivière dans le sens du mouvement de l'eau, etc. Il y a une différence radicale entre ces deux états du dynamisme nerveux; ils peuvent sans doute coexister, mais ils ne sauraient se transformer l'un dans l'autre par le simple effet d'une impression sensoriale de la nature de celles dont parle le disert médecin de Cappadoce.

Si je me suis quelque peu étendu sur cette partie de l'historique de la maladie dont je m'occupe ici, c'est qu'avoir rigoureusement constaté l'état de la science sur cette question dans la pensée des trois grands représentants de la science antique, c'est du même coup nous affranchir de la nécessité de poursuivre cette étude dans la plupart des médecins qui leur ont succédé pendant une longue suite de siècles, et qui n'ont guère fait que compiler leurs ouvrages, quand ils ne les ont pas complétement dénaturés, en y mêlant au bon grain des vérités qu'une observation attentive ou un raisonnement sain leur avaient enseignées, l'ivraie d'erreurs nombreuses ou de rêveries absurdes.

Aétius, le plus judicieux de tous ces compilateurs, touche aussi à cette question, mais n'y jette aucune lumière. Avicenne, Oribase, etc., loin de dégager le vertige nerveux des maladies diverses, qui offrent le vertige comme une de leurs manifestations symptomatiques, mais qui sont autre chose que ce vertige, ne font qu'embrouiller davantage la question. Maintenant vienne l'époque que, dans l'histoire des lettres et des sciences, on a appelée la renaissance, et cette époque brillante, en exhumant de la poussière du passé la science grecque, ne nous donnera, pendant longtemps encore, que les résultats de cette science sur la question que nous avons à traiter ici.

Pendant le XVI^e^ et le XVII^e^ siècle, Fernel fut considéré comme l'homme le plus éminent par la doctrine, et le plus judicieux dans l'appréciation des faits; aussi son livre, expression correcte d'un éclectisme intelligent, qui met également à contribution Hippocrate et Galien, Avicenne et Alexandre de Tralles, Félix Plater et Sylvius, fut-il, pendant ce long espace de temps, le code vénéré de la science pathologique, comme de la thérapeutique la moins aventureuse. Plus partisan de Galien que d'Hippocrate cependant, il suit plutôt la méthode et reproduit plutôt les idées du

Digitized by Google

médecin de Pergame que celles du médecin de Cos; et la description concise qu'on lit dans son livre du vertige n'est guère que l'écho des idées de Galien sur ce point. Comme Galien, Fernel place le point de départ du vertige dans l'encéphale ou dans l'estomac, et s'efforce de distinguer l'une de l'autre ces deux formes du même accident. Ici encore nous retrouvons la confusion déjà tant de fois signalée. Hormis les cas où le vertige naît par suite d'un mouvement imprimé au corps lui-même, ou simplement perçu dans les objets externes par la vue, il semble qu'il n'a en vue que le vertige qui se lie à la congestion cérébrale, prodrome plus ou moins éloigné de l'apoplexie, de l'hémorrhagie cérébrale, etc. « Si » vertigo, dit-il en, reproduisant les expressions de Platerius, fiat ob » motum corporis aut animi saltem, nullâ intrinsecùs aliâ causâ intercurrente, illâ etiam cessante causâ, sponte cessat. Si vero spiritum hæc » agitatio et perturbatio a vaporibus sursùm delatis oriatur, prout partes » inferiores ad gignendam vaporum materiam magis aut minus dispositæ » sunt, ita major aut minor est metus recidivæ. Periculosa autem est » vertigo a magnâ capitis repletione orta : qualem sæpius invenimus, » quæ, cum ægrè auferri possit, in carum et apoplexiam, quarum præ» nuntia est, interdùm desinit (1). » Dans le paragraphe suivant, un court passage de cet auteur montre encore la confusion où, à un autre point de vue, il est tombé sur ce point. Après avoir, dans un tableau concis, indiqué les symptômes essentiels de l'épilepsie, il ajoute : « Atque hæ » quidem absolutæ epilepsiæ notæ sunt; plerùmque levior existit, cujus » non tam expressa sunt symptomata. Nam vertiginis finitima hæc est, » aut quasi medio ordine inter vertiginem et epilepsiam. Proindè non » pauci vertiginem dixerunt diminutam epilepsiam, prodideruntque » ingravescentem illam in hanc facessere. » (*Id.*, 113.) Fernel entend-il parler ici du vertige épileptique? Cela est possible; mais l'erreur n'en est que plus flagrante, car, comme nous l'avons dit déjà, il y a un abîme entre le simple vertige et le vertige épileptique : ce sont deux maladies essentiellement différentes, et par l'atteinte qu'en reçoit le sens intime, et par les conséquences qu'elles entraînent pour l'intégrité et la durée de la vie physique et morale. Enfin, si nous ajoutons que l'illustre Archiâtre comprend dans la définition du vertige, et les

(1) Joann. Fernelii. *Univ. medic.* 2e part., Path., 1er vol., 112. Lugd. Batav., 1645.

Digitized by Google

formes morbides que je viens d'indiquer, et la myodopsie, et la *suffusio colorans* de Sauvages, il sera évident pour tout le monde que ce n'est point encore là que nous trouverons la science faite sur le vertige nerveux.

Un grand nombre de médecins ont traité du vertige, après Fernel comme avant lui; mais on retrouve presque partout la même confusion. Une analyse incomplète des phénomènes des maladies, la préoccupation d'idées théoriques erronées, les empêchent presque toujours de voir les faits tels qu'ils se produisent dans la nature, et jettent de l'obscurité dans leurs descriptions nosologiques.

Il faut arriver jusqu'à Baillou, jusqu'à Sydenham surtout, pour voir enfin une méthode plus rigoureuse, une analyse plus délicate, s'installer dans la science, et débrouiller, en partie au moins, quelques-unes des questions qu'une observation incomplète et des méthodes d'étude vicieuses avaient si longtemps obscurcies. On a attribué exclusivement à François Bacon cet esprit nouveau qui doit renouveler la face de la science. Il serait mal sonnant aujourd'hui de venir révoquer en doute cette influence; aussi bien ne me proposé-je qu'un but ici, c'est de rappeler en passant que ce qui est nouveau à cet égard, en médecine, ce n'est pas l'observation, c'est la bonne observation. Étudiez Hippocrate à ce point de vue, étudiez Galien, et vous admirerez comme moi l'infatuation des hommes du XVIII^e^ siècle, du XIX^e^ même, à l'endroit de l'invention de l'illustre chancelier d'Angleterre. Sans aucun doute, Bacon a parfaitement saisi l'importance de l'observation dans les sciences, il a combattu victorieusement l'application du syllogisme à l'étude des phénomènes de la nature, quand on peut étudier ces phénomènes eux-mêmes, qui deviennent ainsi les prémisses d'un syllogisme beaucoup plus sûr; il a surtout exposé la méthode d'observation sous une forme vive, pittoresque. Plus tard Baglivi, en se plaçant sur le même terrain, a contribué largement à propager dans le monde médical ce qu'il y avait de sain, de vrai, dans cette logique de la science: mais c'est s'abuser assurément que de faire honneur à Bacon exclusivement de ce qu'on appelle un peu emphatiquement cette réformation scientifique. Il nous serait facile de montrer, mais ce n'est pas ici le lieu de le faire, que depuis Hippocrate et Galien, qui, s'ils raisonnèrent, observèrent aussi, plus d'un savant a compris, et, qui plus est, appliqua la méthode d'observation.

Digitized by Google

Mais rien de plus explicite sur ce point que les paroles suivantes d'un moine du XIII^e^ siècle, de Roger Bacon, et que, par esprit de justice historique, je demande la permission de citer : « Gardons-nous de nous soumettre servilement à toute opinion que nous rencontrons dans les livres ou dans la bouche des hommes; examinons attentivement la pensée des anciens, afin de suppléer leurs omissions ou de corriger leurs fautes avec déférence et modestie. » Roger Bacon est mort inconnu, ses contemporains mêmes, dit-on, le taxèrent de folie. Soit; mais si ce n'est point là toute la pensée de Bacon et de Descartes, c'en est tout au moins la fière indépendance, et la postérité, qui doit justice à ceux-là surtout dont le génie a été méconnu, doit le proclamer hautement. Mais pardon pour cette digression, je reviens.

Ce n'est que de seconde main, si je puis ainsi dire, que la médecine a reçu la méthode d'observation, telle qu'elle se pratique aujourd'hui; Sydenham, Boerhaave, Van-Swieten, Pitcairn, Sauvages, Pinel, etc., le disent eux-mêmes : c'est à imiter les botanistes que les médecins doivent s'appliquer, pour faire cesser la confusion qui règne dans le groupement systématique des phénomènes morbides. L'ordre ne succédera au chaos que quand une analyse attentive, délicate, de ces phénomènes, permettra d'en faire une classification méthodique, logique comme la nature elle-même. On a beaucoup blâmé cette méthode pure des botanistes appliquée à la pathologie, et l'on a eu raison vis-à-vis des pathologistes, qui ont fait consister toute la science dans ce travail de classification; mais on a eu tort dans l'espèce, car la réduction des maladies en groupes distincts était le besoin le plus impérieux de la science à cette période de son évolution. Aussi bien, est-ce depuis cette époque surtout que la médecine a marché. L'objet de ses études mieux précisé, mieux délimité, a été mieux compris, a suscité des travaux qui ont au moins mis en lumière quelques vérités partielles que le temps respectera. Nous avons vu, par l'esquisse historique rapide qui précède, quelle obscurité régna pendant longtemps sur la distinction de quelques maladies nerveuses, bien que, comme je l'ai dit déjà, ce soient de toutes les maladies celles qui se caractérisent le plus nettement, qui portent dans toute leur physionomie la marque de l'originalité la plus accusée. Eh bien! c'est à partir de cette époque, c'est à partir du jour où l'on vit clairement ce que l'antiquité n'avait qu'entrevu, la nécessité

Digitized by Google

de grouper méthodiquement les phénomènes morbides suivant leurs affinités et leurs différences, qu'un demi-jour s'est fait sur cet ordre de maladies; et cela est tout simple. Qu'implique tout d'abord une telle conception? Évidemment une chose, l'analyse attentive, délicate, profonde des phénomènes. Les phénomènes morbides qui naissent de la vie troublée du système nerveux se refusent plus que tous autres encore à ces tentatives de systématisation. Qu'importe! on manquera le but qu'on se propose peut-être; mais, en attendant, on en atteindra un autre qui est moins problématique, c'est d'isoler dans l'étude ce qui est isolé dans la nature, c'est de pénétrer plus avant dans l'analyse des maladies, et, à ce point de vue au moins, de poser nettement les questions à résoudre.

La lumière que cette méthode, qui n'est d'ailleurs évidemment que l'application de l'observation dirigée en vue d'un but déterminé à atteindre, la lumière que cette méthode a jetée sur la pathologie a spécialement éclairé la question très limitée dont nous nous occupons ici. C'est, en effet, à partir de cette époque, que le vertige nerveux, en tant que détermination morbide distincte, se dégage des maladies diverses avec lesquelles il a été jusque-là confondu, et se pose dans les cadres nosologiques comme une maladie nettement définie du *sensorium commune*. Sydenham saisit parfaitement le caractère de ce vertige dans l'hypochondrie; Boerhaave l'a également si bien observé, qu'il a pu écrire que, de toutes les maladies de la tête, le vertige est la plus légère et la plus facile à guérir. Van-Swieten, Sauvages, Gorter, Ploucquet, Krauss, Marc-Herz, Tissot, P. Frank, Hufeland, J. Frank, etc., ne l'ont pas moins heureusement reconnu. Mais comme c'est en nous éclairant nous-même des lumières que ces divers auteurs ont répandues sur la maladie dont il s'agit ici de tracer la monographie, en conférant ce qu'ils ont enseigné sur cette question avec ce que nous a appris notre propre expérience, que nous nous proposons de conduire à bonne fin le travail difficile que nous avons entrepris, nous n'allongerons pas inutilement cet historique en reproduisant ici et à l'avance des idées que nous examinerons plus tard. Le vertige nerveux est enfin posé comme détermination morbide parfaitement définie; contentons-nous provisoirement de cet utile enseignement; mais ne le perdons pas de vue, car la vérité qu'il contient va de nouveau être voilée: ce sont l'anatomie pathologique

Digitized by Google

et la doctrine de l'irritation qui, complices de la même erreur, vont, par leurs exagérations, ramener l'obscurité sur un point où, comme nous l'avons vu, la lumière eut tant de peine à se faire.

Avec le principe absolu, base philosophique de l'anatomisme, que toute lésion fonctionnelle suppose une altération matérielle dans l'organe, ou l'appareil auquel est dévolue cette fonction, on va loin en pathologie. Je ne saurais incidemment toucher à une question si grave; ce que je veux seulement constater en ce moment, c'est l'influence que ce principe, qu'il soit vrai ou faux, je ne le recherche pas, a dû nécessairement exercer sur l'étude des maladies qui, depuis longtemps, figurent dans les cadres nosologiques, et qui, depuis Cullen, y sont plus distinctement posées sous la rubrique de névroses. La première conséquence qui résulte de l'adoption de ce principe, et qui s'impose en quelque sorte aux esprits les mieux faits, c'est que, quand il s'agit de cet ordre d'affections, à un point de vue quelconque, on fait un large crédit à l'avenir. L'épilepsie, la chorée, la catalepsie, etc., sont des maladies nettement définies, et dont le siége est évidemment dans le système nerveux; mais la lésion est là dans la trame du tissu; si elle se dérobe actuellement à nos moyens d'investigation, c'est que ces moyens sont insuffisants; et ce qu'on ne peut qu'affirmer *à priori* aujourd'hui, une méthode expérimentale plus puissante en ses moyens le constatera positivement un jour. Une fois ce premier pas fait dans la logique d'expectation, on en fait bien vite un second; on ne porte plus qu'un regard distrait sur un ordre de maladies dont on grève la science de l'avenir. Cette distraction, pour les affections de cet ordre les moins fréquentes, ou qui, dans leurs principales manifestations, se montrent souvent comme simple trait de la physionomie symptomatique d'affections plus palpables, anatomiquement mieux caractérisées, cette distraction, dis-je, va dans ces cas jusqu'à une omission à peu près complète, quand elle n'aboutit pas à une négation absolue. C'est précisément ce qui est arrivé pour le vertige nerveux, dans celle des écoles où le principe absolu de la concomitance nécessaire de la lésion organique et du trouble fonctionnel est posé le plus nettement, dans l'école de Paris. Nombreux sont les ouvrages qui, depuis quelque quarante ans, ont été conçus et exécutés sous l'empire

Digitized by Google

de l'esprit de cette école, d'ailleurs si remarquable à tant de titres (1).

Un des hommes dont les travaux sont toujours l'écho vrai des idées du temps où ils paraissent, M. Monneret, dans son *Traité de pathologie générale*, s'affranchit enfin du joug de l'anatomisme pur, qu'il a trop longtemps porté peut-être, et marche sous le drapeau du vitalisme. Qu'on nous permette de citer ici, pour l'édification de tous, la formule pratique, si je puis ainsi dire, de ce vitalisme encore un peu confus dans la doctrine, mais net et précis dans les applications auxquelles il conclut : « Il n'existe pas un seul acte morbide, dit cet auteur, un seul trouble fonctionnel, un seul symptôme, une seule maladie, que ne puisse produire à lui tout seul, et en l'absence de toute altération de texture, un simple trouble d'acte ou de fonction ; ou, si l'on aime mieux, nous ne connaissons pas une seule maladie, avec altération d'organe, qui ne puisse être provoquée également sans altération de l'organe, par le seul fait de la lésion de la fonction et des propriétés vitales (2). » Voilà qui est parler d'or; mais poursuivez la lecture de cet ouvrage si plein de choses, parcourez la classification si complète des névroses rapportées à leur triple source, la sensibilité, la motilité et l'intelligence (*id.* 448, *id.* 501, *id.* 525), et vous ne trouverez pas un mot sur le vertige nerveux. M. Chomel, dans la dernière édition de son ouvrage sur le même sujet, s'il dit un mot du vertige (p. 174), c'est pour le considérer uniquement comme un symptôme de maladies, dans le cours desquelles on l'observe effectivement, et pour commettre une erreur très grave qui consiste à assimiler, au moins implicitement, le vertige dont

(1) Je crois qu'il est facile de compter le très petit nombre d'ouvrages où, à un point de vue quelconque, on pose le vertige nerveux, et on l'étudie comme essentialité morbide distincte. Des deux grands dictionnaires, qui ont paru dans cette période, le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, le *Répertoire général des sciences médicales*, l'un ne le mentionne même pas, l'autre n'y voit qu'un symptôme de congestion cérébrale. Cette même erreur se reproduit dans la dernière édition du Dictionnaire de Nysten, que deux hommes d'une haute capacité, MM. Littré et Robin, ont dû cependant rendre l'écho de la science contemporaine. Si cette question n'est pas même touchée dans des ouvrages de ce genre qui, destinés surtout à diriger la pratique médicale, ne doivent laisser en dehors de leur cadre aucun groupe morbide, quelque difficile qu'il soit à classer, à plus forte raison cette question sera-t-elle omise dans des ouvrages plus méthodiques, mais conçus dans le même esprit.

(2) *Traité de path. génér.*, 1er vol., p. 59.

Digitized by Google

nous nous occupons au vertige épileptique (1). Je pourrais citer beaucoup d'autres ouvrages où la même lacune se remarque, mais il faut nous borner. Ne sont-ce point là, d'ailleurs, les ouvrages qui nous traduisent le mieux l'opinion générale sur la question qu'il s'agit pour nous de résoudre?

Si de l'enseignement écrit nous passons à l'enseignement oral, je ne crois pas m'aventurer beaucoup, en disant que le même silence s'y remarque sur cette névrose, pourtant si nettement définie; nous ne pourrions donner qu'une preuve sur ce point, c'est que dans les leçons de M. Andral, reproduites par M. Amédée Latour, il n'y a de place nulle part pour cette maladie. Comme expression de l'enseignement officiel, nous rapprocherons de ces leçons la thèse de M. Tardieu sur cette question : « Jusqu'à quel point le diagnostic anatomique peut-il éclairer le diagnostic des névroses? » Ici encore rien sur le vertige nerveux, dont le nom n'est même pas prononcé.

Dans ces derniers temps cependant, un chercheur infatigable, et qui trouve quelquefois, M. Trousseau, a fait une leçon intéressante sur le vertige nerveux sympathique de la dyspepsie (2). Je ne manquerai pas de profiter de cet utile enseignement; la morale que je veux en tirer immédiatement, c'est que le savant professeur de clinique y constate tout d'abord la lacune qui existe sur ce point dans la science (contemporaine, fallait-il dire). Comme je suis très heureux de pouvoir placer les affirmations si explicites que je viens d'émettre, et quelque peu malsonnantes peut-être, sous la protection d'un homme aussi autorisé que le médecin de l'Hôtel-Dieu, qu'on me permette de citer ici le résumé de la conférence dont je viens de parler : « Qu'est-ce, en somme, dit M. Trousseau, que ce bizarre phénomène? Je n'en sais rien, et la chose ne me paraît pas facile à dire; mais je compare cela à la maladie du vaisseau, à la sensation toute spéciale qu'on éprouve après avoir valsé, à l'engourdissement qui succède au jeu de l'escarpolette, à ces éblouissements, qui vous obligent à fermer les yeux lorsque vous tournez sur des chevaux de bois; mais il n'y a pas dans tout cela imminence de congestion cérébrale, menace d'apoplexie. C'est un phénomène nerveux se

(1) Je sais parfaitement que M. Chomel fait cette distinction : aussi signalé-je ici cette confusion, non comme une erreur d'appréciation, mais comme un simple vice de forme.

(2) *Bulletin de thérapeutique*, t. L, p. 305.

Digitized by Google

passant dans l'appareil nerveux, une affection temporaire et superficielle de ce système. »

Il ne s'agit ici, il est vrai, que du vertige nerveux sympathique; mais on voit que, même dans cette limite, la question se pose presque comme une question nouvelle.

Comme M. Trousseau est peut-être le seul professeur qui, dans son enseignement, ait touché à cette question dans ces derniers temps, de même Sandras est peut-être le seul auteur contemporain qui lui ait donné une place dans ses livres; aussi ne manquerons-nous pas de puiser à ces deux sources.

Or, maintenant comment expliquer cette lacune? Je ne vois qu'une réponse à cette question : c'est qu'après avoir été longtemps pénétré de la vérité du principe fondamental de l'anatomisme, savoir la nécessité de la concomitance de la lésion organique et du trouble fonctionnel, lésion connue ou non encore saisie, et de la connaissance de laquelle on crédite l'avenir, on fut comme entraîné malgré soi à effacer du cadre nosologique un accident qui, ainsi que le vertige nerveux, se rencontre si souvent comme pur épiphénomène dans le cours de plusieurs maladies, et se lie si étroitement à plusieurs lésions tangibles du système nerveux.

Quant à la doctrine physiologique, dont on dit tant de mal aujourd'hui qu'il est peut-être permis d'en dire quelque bien, si le vertige nerveux idiopathique lui a échappé, au milieu de ses exagérations évidentes sur tout ce qui touche aux rayonnements de la vie morbide de l'estomac sur le centre cérébral, elle a très nettement posé la réalité du vertige sympathique par divers troubles vitaux de ce dernier organe.

Dans ce silence presque universel de la médecine française contemporaine sur le vertige nerveux, force nous est de demander à la médecine du dernier siècle, et surtout à l'illustre école de Vienne, les enseignements dont, dans notre insuffisance, nous avons besoin pour mettre en pleine lumière ce problème obscur de la science. Nous puiserons largement à cette source. Nous n'oublierons pas, toutefois, que si là quelques vérités partielles se sont conservées, que, dans l'entraînement théorique des dernières années, la médecine française a laissé échapper, il s'y est aussi mêlé bien des erreurs dont nous aurons également à nous défendre : *Iliacos intra muros peccatur et extrà.* D'un autre

Digitized by Google

côté, si la médecine française contemporaine, écrite ou parlée, ne dit rien ou presque rien de cette maladie, loin de moi la fatuité de croire que je sois le seul auquel cette névrose, dans la simplicité de sa manifestation, n'ait point échappé. Je suis persuadé que ce que j'ai vu, beaucoup d'autres l'ont vu, et mieux que moi peut-être. Seulement, cette expérience toute individuelle n'a pas profité au trésor commun, en tant que science, et elle est comme non avenue. Si un amour-propre, excessif assurément, pouvait me faire illusion sur ce point, il suffirait de me souvenir de l'occasion même de ce travail pour me rendre plus modeste; puisque l'Académie a posé la question, c'est qu'elle savait tout au moins que cette question pouvait être posée. Toutefois, cette présomption, toute certaine qu'elle soit, ne m'empêchera pas de suivre le plan que j'avais tout d'abord conçu, et de l'historique que je viens de tracer, de passer à la question de la réalité du vertige nerveux, que je vais m'efforcer tout d'abord d'établir expérimentalement.

CHAPITRE III.

RÉALITÉ DU VERTIGE NERVEUX.

Tous les auteurs qui, depuis Galien jusqu'à Sauvages, depuis Sauvages jusqu'à Sandras et M. Trousseau, se sont occupés du vertige, et l'ont étudié à titre de simple névrose sympathique ou de névrose essentielle, tous ces observateurs, dis-je, ont commencé cette étude par un rapprochement qui jette un certain jour sur la nature, ou au moins sur l'ordre nosologique du phénomène. Ainsi que l'indique le nom imposé par les Latins à cet accident, *vertigo*, il consiste essentiellement dans un état du système nerveux, où il semble que tous les objets qu'on a dans les yeux tournent et que l'on tourne soi-même. Or, l'homme peut être accidentellement placé dans certaines circonstances, où l'on voit se produire très souvent ce phénomène. Telle est même à cet égard la susceptibilité d'un bon nombre d'individus, qu'en les plaçant dans ces conditions, on peut être certain de voir chez eux celui-ci se manifester. Il en est ainsi, par exemple, de la valse, ou plus simplement de la rotation plus ou moins accélérée sur soi-même, ou de la vue seule de ces mouvements : telle est une course rapide dans un waggon de chemin de fer ou dans une voiture, surtout si, en même temps qu'on est ainsi emporté à

Digitized by Google

travers l'espace, les yeux se fixent sur les arbres qui bordent immédiatement le chemin, ou les escarpements plus ou moins élevés dans lesquels il est encaissé; telles sont encore enfin l'action de regarder un courant rapide, ou la rotation d'une roue que ce courant ferait mouvoir, ou l'ascension sur un point élevé au-dessus du sol, et d'où le regard plongerait dans l'espace. Interrogez les malades atteints du vertige, et tous vous diront que ce phénomène, tel qu'ils l'éprouvent, est en tout comparable à celui que l'on voit se produire si souvent dans les conditions que je viens de rappeler. Je puis être d'autant plus explicite sur ce point que, par le bénéfice du privilége que Socrate, au dire de Platon, eût voulu accorder à tous les médecins, j'ai plus d'une fois éprouvé cet accident, et par le fait des influences dont il vient d'être question, et en dehors de ces influences ou spontanément. Je n'analyserai pas ce que, dans ce sens, me faisait éprouver la valse alors que, plus jeune, j'essayais de faire de moi un derviche galant; je ne dirai pas plus ce que je ressentais dans une course rapide en voiture, ou en face de l'espace vide considéré d'un point élevé, etc.; ce sont là des impressions de voyage que beaucoup ont dans leur souvenir, et qu'il serait fastidieux de dérouler longuement. Ce sur quoi je demande la permission d'insister un peu plus, c'est sur l'analyse du même phénomène se produisant spontanément chez moi, c'est-à-dire en dehors des influences précédentes.

Obs. I.— Pendant de longues années, j'ai éprouvé plus ou moins souvent, et à des degrés divers, cet accident. C'est uniquement dans le cours de la matinée, et avant le premier repas du jour, que, pendant plusieurs années, j'ai constaté chez moi l'impression vertigineuse; c'est à dessein que je me sers de ce mot, on va voir tout à l'heure pourquoi. Je suppose que debout ou assis je fusse occupé à penser, à rêver, si vous voulez; tout à coup je me sentais près de perdre l'équilibre, en même temps qu'un mouvement apparent d'oscillation semblait agiter les objets sur lesquels mes yeux erraient ou étaient fixés. Tout cela était aussi rapide que la pensée. Ce sentiment seul de l'effort que je faisais pour éviter, non une chute, mais seulement une perte d'équilibre, suffisait pour replacer toutes choses en ordre, en moi comme hors de moi. Si j'ai bien compris l'impression que laissa dans le système nerveux de Pascal (je puis me comparer à un grand homme dans la défaillance de sa nature) le souvenir de l'accident qui lui arriva un jour qu'il traversait le pont Neuf en voiture, et qui fut telle que dix ans après l'accident il lui arrivait souvent, alors qu'il était assis paisiblement dans son cabinet, de se rejeter fortement en arrière, comme s'il allait tomber; si, dis-je, j'ai bien compris cette impression, elle devait beaucoup se rapprocher de celle que j'ai souvent éprouvée moi-même, et que je viens d'esquisser rapidement. M. Lélut (1), je crois, et quelques autres aliénistes, com-

(1) *L'Amulette de Pascal pour servir à l'histoire des hallucinations.* Paris, 1846.

Digitized by Google

mentant à leur manière l'impression de ce souvenir, toujours vivant dans le système nerveux de l'illustre ami du grand Arnaud, y ont vu les caractères d'une hallucination, et n'ont pas manqué de découvrir un petit grain de folie dans l'auteur des *Lettres provinciales* et des *Pensées*. Platon, Numa, Pythagore et beaucoup d'autres avaient déjà subi l'avanie de ce diagnostic historique. Socrate vient aussi d'y passer (1). Vraiment, c'est à dégoûter du génie.... Mais pas de digression, c'est déjà de l'incohérence, et cette pente est trop glissante.

Ainsi, pour résumer ce que j'éprouvais : en dehors de moi, mouvement apparent des objets que j'avais sous les yeux ; en dedans de moi, impression de l'homme qui craint de tomber, effort immédiat pour éviter cette chute, et cessation instantanée de cet état anormal. Or, qu'est-ce que cela, sinon ce que les auteurs ont appelé avec raison le vertige fugace, et que tant d'individus peuvent se donner à volonté, rien qu'en regardant du haut d'un lieu élevé. Je puis affirmer, pour ce qui me concerne, que c'est exactement la même impression : seulement, dans un cas, cette impression est le résultat du jeu anormal et spontané du système nerveux, tandis que, dans l'autre, elle se lie à une cause externe, et dure autant que l'action de celle-ci se fait sentir, à moins que l'assuétude n'en amortisse l'effet.

Puisque, pour démontrer la réalité du vertige nerveux, j'ai cru devoir d'abord me placer à ce point de vue autoptique, si l'on veut me permettre de me servir de ce mot d'Ampère, je vais continuer encore quelques instants de marcher dans cette voie, et dire dans quelles autres circonstances, et sous quelles formes nouvelles, il m'est arrivé d'éprouver souvent cet accident nerveux. C'est en me mettant au lit, et avant le sommeil, que j'ai bien des fois ressenti, sous cette forme nouvelle, l'impression vertigineuse. Peu de temps après avoir fermé les yeux, et sans ressentir encore l'engourdissement précurseur du sommeil, je me sentais comme entraîné doucement ou rapidement dans l'espace, tantôt d'avant en arrière, tantôt d'arrière en avant. Quand je voulais faire cesser cette illusion, j'avais à mettre en œuvre un moyen bien simple, c'était d'ouvrir les yeux. Alors ce vol dans l'espace, si je puis ainsi dire, cessait à l'instant même. Lorsque j'étais dans cette disposition singulière, et qui était loin d'être sans charmes, je pouvais quelquefois, en closant de nouveau les paupières, faire revenir l'impression de cette sorte de navigation aérienne imaginaire, mais je n'y réussissais pas toujours ; et, dans ce cas, les yeux fermés, je dormais comme un simple mortel. Cent fois, dans ma vie, j'ai éprouvé cette sorte de vertige, qu'à cause de sa forme particulière Sauvages appelle vertige du toucher ; mais depuis que les années s'ajoutant aux années ont modifié ma constitution, en même temps que beaucoup d'illusions, j'ai perdu mes vertiges.

Telle n'est pas cependant mon immunité à cet égard, que de loin en loin je n'éprouve encore quelques accidents légers, qui prouvent que cette aptitude singulière n'est pas entièrement éteinte, et ne s'éteindra peut-être jamais complétement, ce qui d'ailleurs, je vous assure, ne me préoccupe nullement. Rien ne me fatigue comme un voyage de nuit, surtout si, au gré de mon impatience, ce voyage se fait lentement. Il y a une foule de choses que je n'ai pas faites dans ma vie, parce qu'on n'arrive pas. Or, si, après un de ces voyages, je viens à coucher dans un hôtel où je ne puisse avoir qu'une petite chambre au deuxième ou au troisième étage, et que cette chambre donne sur une rue fréquentée, dont le bruit me rappelle à chaque instant que le vide est là béant, pendant la première nuit au moins, et pendant les premiers moments que je suis au lit, je ne puis me défendre, non pas d'un vertige physique, mais d'un vertige moral en quelque sorte. C'est l'impression en dedans, si je puis parler ainsi, que j'éprouve, que tant de personnes éprouvent, quand d'un lieu élevé les yeux plongent dans l'espace.

(1) Lélut, *Du démon de Socrate*. Paris, 1856.

Digitized by Google

Enfin dois-je rapprocher de cette impression morbide, si l'on veut, bien qu'elle se lie à une santé parfaite, une sensation plus inexplicable encore, et que j'ai également bien souvent éprouvée. Cette sensation singulière consiste en ceci : c'est que si je quitte Paris, en voiture, bien entendu, au bout d'un temps plus ou moins long, le temps exprimé par huit ou dix lieues, par exemple, quelquefois il m'arrive de croire invinciblement que la voiture marche vers Paris au lieu de s'en éloigner. Je dis croire, entendons-nous : l'illusion est toute physique, l'erreur est toute dans l'impression sensoriale, car je sais parfaitement qu'il en est autrement. Et la force en moi, qui proteste contre cette erreur, s'appliquant à la combattre, ne tarde pas à y réussir. En effet, tout à coup l'illusion cesse, *et je sens, comme je sais*, que je m'éloigne de Paris, et que je ne marche pas vers cette ville. Il y aurait bien des choses à dire là-dessus au point de vue psychologique, mais je m'abstiens.

Voilà ce que j'ai éprouvé, et c'est le sentiment encore vivant dans mon souvenir de ces impressions diverses qui, à défaut d'autres enseignements, suffirait à me convaincre de la réalité du vertige nerveux dans sa pureté nosologique, pour me servir d'une expression de MM. Hardi et Béhier.

Stoll ne voulait pas que les médecins s'étudiassent eux-mêmes dans leurs maladies pour en analyser les symptômes. Il est évident que, dans une foule de cas, il a raison, et raison d'une manière victorieuse, attendn que cela est impossible. Mais je ne verrais que profit pour la science à ce que, dans les cas, au contraire, où l'intelligence est parfaitement lucide, celle-ci s'appliquât, dans le recueillement austère de la souffrance, à l'analyse de ces symptômes. Qui, aussi bien qu'un médecin, peut traduire les impressions fugitives en lesquelles consistent souvent les phénomènes morbides, les démêler, les suivre dans leur développement lent ou progressif, dans leur intermittence, etc., et enfin les reproduire dans un tableau vivant, parce qu'ils ont été sentis? Au reste, je ne crois pas avoir à me justifier d'avoir employé la méthothe autoptique pour apprécier une maladie toute subjective; et si j'ai cité l'opinion contradictoire de Stoll pour la combattre, c'est qu'infidèle à sa propre pensée, nous allons le voir lui-même nous tracer d'une main ferme le tableau de l'impression vertigineuse, telle qu'il l'éprouva à la suite d'une maladie grave, certainement notre fièvre typhoïde.

Obs. II. — « Des vertiges et des défaillances, dit-il, ne me permettaient pas de rester sur mon séant. Tous les objets placés droit ou perpendiculairement à l'horizon me paraissaient inclinés ou penchés, comme s'ils eussent été près de tomber sur moi. Ceux dont la position était parallèle à l'horizon semblaient aller en s'élevant, en sorte que les personnes qui mar-

Digitized by Google

chaient dans ma chambre me paraissaient monter par un plan incliné; et moi-même, marchant sur un plancher bien uni, je croyais être sur un lieu qui allait en montant. A mesure que je m'éloignais de ma maladie, ce vice de ma vue se corrigeait peu à peu; mes forces s'affermissaient, et enfin la santé, la plus grande des déesses, commença à jeter sur moi un regard favorable. Le 1er mars 1777, je repris le service de mon hôpital, et depuis j'ai toujours joui d'une bonne santé, bien meilleure même qu'avant cette maladie (1). »

Nous reparlerons plus loin des conditions particulières, dans lesquelles ce vertige se produisit chez l'illustre professeur de Vienne. Nous aurons alors à en déterminer le caractère; pour le moment, contentons-nous de l'enregistrer comme exemple d'une forme fréquente de ce trouble dynamique du système nerveux.

Je terminerai ce chapitre essentiel, puisqu'il a pour but d'établir positivement la réalité du vertige, en tant que névrose pure, en rapportant un cas, où cette maladie s'est manifestée dans de telles conditions, et a persisté, pendant cinquante années, dans un état de pureté nerveuse telle, si j'ose ainsi dire, que rien qu'en présence de ce fait, il sera impossible désormais de ne pas réserver dans les cadres nosologiques une place, si humble qu'elle soit, à cette affection comme névrose nettement définie et complétement libre de tout élément étranger. Voici ce cas remarquable :

Obs. III. — Madame Lalire est âgée de soixante-douze ans; elle est née d'un père qui a lui-même fourni une longue carrière sans maladies notables, et d'une mère également vivace, et qui n'a eu, autant qu'on se le rappelle, d'autre servitude pathologique qu'une migraine qui s'est lentement usée par le bénéfice du temps. Elle n'a jamais été vaccinée, et n'a point eu la petite-vérole. Sauf quelques accidents insignifiants, elle s'est toujours très bien portée dans sa première et dans sa seconde enfance. Dans tous les cas, je ne vois dans ce que lui rappellent ses souvenirs et qu'elle me rapporte, rien qui ait pu exercer sur son système nerveux une influence qui nous éclaire sur les accidents qu'il nous présentera plus tard. Née à la campagne, et l'ayant toujours habitée, elle a été réglée tardivement, ainsi que cela se remarque souvent, ainsi surtout que cela se remarquait souvent, avant que les influences qui agissent sur les jeunes filles dans les grandes cités, pour éveiller plus tôt la fonction menstruelle, s'étendissent sur les campagnes elles-mêmes. Après quelques irrégularités dans sa marche, cette fonction finit par s'établir régulièrement. Malgré cette régularité dans une fonction si importante dans la vie de la femme, madame L... se rappelle très bien que c'est vers cette époque qu'elle commença à souffrir, à des intervalles plus ou moins rapprochés, des douleurs de tête très vives, que jusque-là elle n'avait jamais ressenties. Bientôt des vomissements se joignirent à ces accidents, qui lui permirent à elle-même d'en reconnaître le vrai caractère, et d'y voir une migraine qui revenait par accès. Cet accident a duré, pendant un certain nombre d'années, exempt de toute

(1) *Médecine pratique*, t. II, p. 19.

Digitized by Google

complication ; puis peu à peu aux migraines vinrent se mêler des vertiges, qui, d'abord légers, finirent par devenir extrêmement intenses, et absorbèrent en quelque sorte l'hémicrânie. Quand je vois la malade pour la première fois, il y a près de cinquante ans qu'elle ressent ces vertiges, soit purs, soit mêlés à une douleur de tête plus ou moins intense. Je ne saurais assurer que, depuis la transformation de sa maladie, madame L... ne vomisse plus. Ce détail manque dans les notes où j'ai consigné cette observation ; cependant, autant que mes souvenirs me le rappellent, je crois qu'à partir de ce moment ces vomissements cessèrent, ou au moins diminuèrent d'intensité. Dans tous les cas, à l'époque où je vis la malade, ils n'avaient plus lieu, ainsi qu'un accès dont j'ai été témoin, et que je vais rapporter succinctement, va le démontrer.

Une circonstance particulière m'amena un jour chez madame L... Je la trouvai sur son lit ; ses vertiges l'avaient prise, comme toujours, inopinément, et sans qu'aucun prodrome le lui fît pressentir à l'avance. La malade était sur son lit, mais elle n'y était pas couchée ; elle s'y était jetée tout habillée pour éviter une chute qu'elle croyait inévitable, comme toujours, mais qui n'eut jamais lieu. La position dans laquelle elle était placée était celle-ci : elle était à genoux, le corps penché en avant et la tête enfoncée dans les oreillers. L'instinct l'avait conduite à prendre cette position pour éviter à la fois et l'action de la lumière et celle du bruit, et aussi parce que la pression ainsi exercée sur la tête finissait par suspendre l'impression vertigineuse. Mais cette impression ne se suspendait pas ainsi immédiatement : avant d'en arriver là, pendant un temps plus ou moins long, pour peu qu'elle ouvrît les yeux et qu'elle tentât de remuer, le vertige revenait avec toute sa violence. Je lui dis alors de me regarder en détournant un peu la tête et sans changer d'ailleurs de position ; elle le fait par déférence pour moi, mais à l'instant même le vertige la reprend. Il lui semble que son lit se renverse, que toute la maison et nous-mêmes sommes emportés dans le même mouvement. Le bruit agit de la même manière : si l'on touche au lit sur lequel elle repose, les accidents reparaissent également. Voilà cinquante ans, je le répète, que ces accidents se reproduisent à des intervalles plus ou moins éloignés, et sans que jamais ni avant, ni pendant, ni après les accidents, on ait pu rien saisir qui leur ôte leur caractère de pure névrose. Le jour que j'observai la malade, ces accidents durèrent plus d'une heure, c'est-à-dire qu'il fallut que la malade restât pendant ce temps dans la position que j'ai décrite pour être sûre que l'accès était terminé. Cette durée des accès était fort variable ; il en était de même de leur retour.

J'observai alors la malade avec toute l'attention dont je suis capable, et je ne vis rien qui pût se lier avec les accidents qui venaient d'avoir lieu sous mes yeux ; aussi cette pauvre femme, ne comprenant pas le motif scientifique qui me faisait l'examiner avec tant d'attention, me disait-elle : « Ah ! monsieur, ne cherchez pas, allez, c'est ma migraine. » Outre ce que je viens de dire, les seuls enseignements que je tirai du long interrogatoire auquel je soumis madame L... sont les suivants : Jamais elle n'a suivi avec quelque constance les conseils qui lui ont été donnés par divers médecins, parce que, comme nous venons de le voir, elle était convaincue que c'était sa migraine. La seule remarque qu'elle ait faite, c'est que la constipation paraissait avoir quelque influence sur la manifestation des vertiges, qu'elle rendait plus fréquents et plus intenses ; aussi le seul remède qu'elle y ait jamais opposé, ça été des lavements et des pilules purgatives. Sous l'influence de ces moyens et peut-être par le bénéfice de l'âge, ils devenaient de moins en moins fréquents ; mais, bien que plus rares, ils durèrent toute sa vie, qui se termina à soixante-dix-huit ans, sans que j'aie su à quel genre de mort elle finit par succomber.

C'est là certainement un fait extrêmement remarquable, et où il est impossible de voir rien de plus que ce que nous y avons vu nous-même,

Digitized by Google

c'est-à-dire un vertige nerveux. On ne supposera pas ici que ce vertige était l'expression de congestions périodiques. Qui a vu des congestions cérébrales périodiques durer aussi longtemps, sans amener une altération matérielle quelconque dans le tissu au sein duquel elles s'accomplissent? Et puis ne serait-il pas étrange que des congestions semblables s'accomplissent ainsi vers le cerveau, sans qu'aucuns symptômes, absolument aucuns symptômes autres que des vertiges, vinssent témoigner de ce raptus sanguin? On n'est pas plus admis à supposer qu'ils dépendissent de la présence d'un corps étranger, tubercule, tumeur cancéreuse, hydatides, kystes, etc., dans la substance cérébrale, car si souvent on observe des vertiges en pareil cas, à ce symptôme on voit bientôt s'ajouter, quand ils ne les ont pas précédés, soit du côté du mouvement, soit du côté de la sensibilité générale ou spéciale des sens, soit enfin du côté de l'intelligence, des phénomènes plus ou moins graves qui rendent au moins très probable la présence d'un corps étranger dans la substance de l'encéphale. Voudrait-on, d'après les idées de MM. Beau et O. Landry, rattacher ces accidents à un état anémique, chlorotique même chez une femme de soixante-douze ans? Mais il n'y avait rien, absolument rien chez cette malade qui ressemblât, même de loin, à l'un ou l'autre de ces états. Je me contenterai pour le moment de ces simples remarques : comme c'est là un point capital dans la question, j'y reviendrai longuement lorsqu'il s'agira du diagnostic du vertige nerveux et du diagnostic différentiel, aussi bien que de l'étiologie de cette affection, car tout est là. Quand nous aurons mené à ce point cette discussion difficile, j'ai la conviction que les difficultés que nous rencontrerons alors seront aplanies, et qu'aucun doute ne restera dans l'esprit des juges les plus sévères sur la réalité de la névrose, dont j'ai entrepris d'esquisser la monographie. Si long que soit encore le chemin que nous avons à parcourir pour arriver à ce but, le chemin que nous avons fait déjà nous a au moins permis d'entrevoir celui-ci, et nous sommes autorisé dès maintenant à établir la définition de cette névrose et à en tracer la symptomatologie; c'est ce que je vais m'efforcer de faire dans les deux chapitres suivants.

Digitized by Google

CHAPITRE IV.

DÉFINITION, NATURE DU VERTIGE NERVEUX.

« On peut définir le vertige un tournoiement illusoire pénible et subit qui semble entraîner la personne elle-même et les objets extérieurs, qu'ils soient en repos ou animés de leur mouvement ordinaire, et où le corps chancelle et est prêt à tomber. » J'emprunte cette définition à P. Frank (1) parce qu'elle rend bien le groupe de phénomènes qu'il s'agit de traduire, et ensuite parce que je la trouve toute faite et que je ne vois pas qu'il y ait grand dommage pour la science que je m'approprie cette définition au lieu d'y en substituer une autre, qui vaudrait moins peut-être, et qui, dans tous les cas, ne ferait que la reproduire sous une autre forme. Je me hâte d'ajouter, toutefois, que je n'accepte cette définition, qu'autant qu'elle traduit exactement la sensation vertigineuse conçue en quelque sorte d'une manière abstraite, et que, pour qu'elle s'applique, et ne s'applique qu'au vertige nerveux, au vertige névrose, je ne lui donne pas le sens étendu que lui donne Frank. Cette restriction appelle de suite une explication qui n'est pas sans portée.

De même que, dans l'état normal, on peut faire naître cette sensation chez un bon nombre d'individus sous l'influence de conditions variées, ainsi, dans l'état pathologique, nombreuses sont les conditions morbides, où ce trouble de la sensibilité n'apparaît que comme symptôme, simple cri de l'organisme souffrant. Rien que cette considération suffit peut-être pour nous autoriser déjà à établir que le vertige, là où il se produit comme pur symptôme, n'a pas une grande gravité par lui-même, n'introduit pas, dans la maladie à laquelle il vient se mêler, un élément nouveau qui en assombrisse immédiatement le pronostic. Comparez à ce point de vue, les autres troubles de la sensibilité générale ou spéciale, de la motilité, de l'intelligence, et vous verrez de suite quelle différence profonde sépare ces divers phénomènes, en tant que mesure de l'atteinte portée à l'organisme vivant, dans les maladies variées où ils apparaissent. Si quelque chose peut justifier les pathologistes modernes de n'avoir porté qu'une attention distraite sur le vertige, pur symptôme

(1) *Traité de médecine pratique.* Paris, 1842, t. II, p. 404.

Digitized by Google

d'un état morbide, se définissant nettement par les lésions anatomiques rencontrées dans les appareils intéressés, ou, en l'absence de celles-ci, se traduisant à l'observation par un ordre de phénomènes plus radicaux, si je puis ainsi dire, c'est sans doute cette considération. Il en est incontestablement ainsi de la congestion cérébrale, de l'hémorrhagie cérébrale, par exemple, où le vertige se produit souvent, soit comme simple prodrome, soit comme partie intégrante de l'ensemble des phénomènes par lesquels ces maladies se manifestent. En tant qu'élément de diagnostic, il signifie beaucoup moins que la plupart de ces autres phénomènes, qui seuls lui donnent sa véritable signification séméiologique. C'est donc à tort que les médecins modernes, qui ont retenu le vertige dans leur cadre nosologique, l'ont tout à la fois étudié et comme symptôme et comme maladie essentielle, car rien n'était plus propre que cette confusion à embrouiller la question. En témoignage de cette vérité, je pourrais citer la plupart des auteurs dont j'ai parlé précédemment, je me contenterai de citer un des plus considérables d'entre eux, J.-P. Frank. La citation que je vais faire sera un peu longue peut-être, mais elle est nécessaire pour bien marquer l'écueil auquel tant de pathologistes se sont heurtés, et faire ainsi toucher du doigt la cause qui a si fortement embrouillé la question du vertige nerveux comme essentialité morbide, qu'on a trouvé plus simple de la supprimer que d'essayer de la résoudre.

« Les femmes, dit cet auteur, sont plus souvent atteintes de vertige que les hommes ; cependant, dans les deux sexes les individus sanguins, adonnés au vin et à la bonne chère, âgés, affaiblis, hypochondriaques, hystériques, affectés d'hémorrhoïdes anciennes, menant une vie sédentaire et studieuse, sont spécialement sujets à cette maladie. Les signes du vertige varient, suivant qu'il est idiopatique ou symptomatique. Dans le premier cas, la tête elle-même porte les traces d'une violence extérieure ou d'une congestion ; il y a de l'abattement, de la somnolence, une céphalalgie opiniâtre, des battements très forts dans les artères antérieures de la tête, ou bien une sécrétion morbide ou une épistaxis habituelle supprimées, ou plus constamment des troubles de l'ouïe, de la vision, et un affaiblissement de l'olfaction et du goût. Mais, à moins de complication, on ne trouve pas de signes d'une autre maladie capable de produire des phénomènes semblables. Quant au vertige symptoma-

Digitized by Google

tique, comme les causes en ont déjà, avant qu'il paraisse, agi quelquefois sur la tête et sur les sens, comme, d'ailleurs, des causes différentes peuvent néanmoins produire dans beaucoup de cas les mêmes effets, le diagnostic de cette maladie présente des difficultés plus grandes qu'on ne le croit ordinairement, et demande de la part du médecin un esprit attentif et exempt de préoccupation. Le vertige est souvent précédé de douleur de tête, de tintouin et de bourdonnements d'oreilles, d'obscurcissement de la vue, de l'apparition d'éclairs et de petits brins de paille qui voltigent devant les yeux, d'une sensation de constriction en avant de la gorge, d'une paresse d'esprit insolite, de somnolence, de l'émission d'urines aqueuses et du refroidissement des pieds. D'autres fois, le mal débute à l'improviste : lorsqu'on s'est penché pour enlever quelque chose, lorsque l'on tourne brusquement le corps ou seulement la tête d'un côté à l'autre ou en arrière; lorsqu'on se lève du lit ou d'un siége trop précipitamment, ou lorsqu'on voit ces mouvements exécutés par d'autres, ou même par des objets inanimés; lorsqu'on regarde plusieurs objets agités en différents sens, et surtout en rond, comme des tourbillons; lorsqu'on tend violemment son esprit ou ses forces physiques; lorsqu'on passe sur un pont étroit, même quand il est muni de parapets; lorsque d'un lieu élevé on contemple un abîme, ou lorsque enfin un objet pénible s'offre tout à coup à l'esprit ou aux regards. Dans tous ces cas, le malade, sous l'impression du vertige, sent sa tête étourdie, chancelle, et voit les objets doubles ou séparés en deux, éclairés de mille couleurs, tourner en rond, ou monter ou descendre; il bégaye, tous ses membres se relâchent; agité, tremblant, couvert de sueurs, il étend les bras pour chercher un appui, appelle à son secours ceux qui sont présents; quelquefois aussi il est pris de nausées et de vomissements; et dans ces vertiges si violents, les choses se passent de la même manière, qu'on soit debout ou couché, alors même qu'on ferme les paupières; on ne perd pas pour cela connaissance, et l'on ne s'abuse pas sur les erreurs que les sens vous transmettent. Souvent encore, quand le vertige est très intense, le malheureux malade tombe, sans être cependant, comme dans l'apoplexie, privé du sentiment et du mouvement; sans être plongé, comme après une attaque d'épilepsie, dans un sommeil léthargique, et sans avoir perdu la mémoire. Aussi la soudaineté de la chute, la rapidité de la résurrection et l'intégrité des sens avaient-

Digitized by Google

elles dès longtemps été rangées parmi les signes du vertige par un ancien et célèbre médecin africain. Il se peut cependant que, par suite du passage du vertige chronique à l'apoplexie ou à l'épilepsie, affections si voisines l'une de l'autre, le malade reste longtemps sans avoir conscience de lui-même et de ce qui l'entoure (1). »

Il est évident que P. Frank, dans cette longue description, qui est exacte quant aux phénomènes considérés en eux-mêmes, et comme manifestation de troubles survenus dans l'état statique ou simplement dynamique du centre principal du système nerveux, a très bien saisi le caractère général du vertige; mais au point de vue nosologique, il n'est pas moins évident qu'il y a dans cette symptomatologie une confusion déplorable, et qu'il faut un certain effort d'analyse pour saisir, à travers ces phénomènes disparates, multiples, le lien qui les unit ou la ligne de démarcation qui les sépare. Que, dans un livre de pathologie générale, on étudiât ainsi le vertige et qu'on le suivît dans toutes les affections où il peut se montrer, depuis la peste ou le typhus jusqu'à l'intoxication par le sulfate de quinine, la belladone ou la ciguë, depuis l'apoplexie jusqu'à la spermatorrhée ou l'impression fugace produite par l'escarpolette, je le comprendrais; ce serait une analyse symptomatique qui, en attendant qu'elle conduisît à quelques notions séméiologiques, offrirait l'intérêt de toute observation qui a pour but d'étudier l'ensemble des circonstances dans lesquelles se produit un phénomène digne d'attention. Mais dans un traité de médecine pratique, il n'en saurait être ainsi. Ces rapprochements, au fond desquels il n'y a qu'une analogie apparente, au lieu d'éclairer, obscurcissent les questions. Pour ne point nous appesantir trop nous-même sur ce côté de la question, ne regardons que les deux côtés opposés de ce tableau. « Dans le vertige idiopathique, dit le médecin de Vienne, la tête porte elle-même les traces d'une violence extérieure ou d'une congestion, etc.; mais, ajoute-t-il aussitôt, à moins de complication, on ne trouve pas les signes d'une autre maladie capable de produire des phénomènes semblables.» Admirez ici l'influence des mots, et comment ils fascinent les esprits les mieux faits. Comment, on ne trouve pas dans la description que nous venons de lire les signes d'une autre maladie capable de produire des phéno-

(1) *Traité de médecine pratique*, trad. Goud., t. II, p. 206.

Digitized by Google

mènes semblables ! Assurément Frank avait un esprit trop droit pour commettre une si grossière erreur ; mais sa plume trahit trop souvent sa pensée et laisse voir, ici comme ailleurs, sa tendance à créer des entités morbides là où la nature n'en présente pas. L'ensemble des phénomènes que vient de tracer l'illustre auteur de *l'Epitome* n'est évidemment autre chose que l'expression d'un mouvement fluxionnaire vers le cerveau, qui peut survenir sous l'influence de causes diverses, et le vertige, qui se mêle à ces phénomènes, est, comme eux, l'expression de cette détermination morbide, et, séméiologiquement parlant, il ne signifie pas plus qu'eux, il signifie même moins quelquefois que plusieurs d'entre eux.

La même confusion règne plus loin dans cette description, quand l'auteur, parlant du vertige chronique, termine cette symptomatologie confuse, à force de vouloir être complète, par les paroles que je vais encore rappeler : « Il se peut cependant que, par suite du passage de ce vertige à l'apoplexie ou à l'épilepsie, affections si voisines l'une de l'autre, le malade reste pendant quelque temps sans avoir conscience de lui-même et de ce qui l'entoure. » Malgré mon respect profond pour un homme dont j'ai médité les ouvrages, je ne puis m'empêcher de signaler encore ici une confusion déplorable. Qu'entend-on par ce passage du vertige à l'apoplexie ou à l'épilepsie, et où le malade peut perdre la conscience de lui-même et des choses? J'avoue ne pas saisir ici la pensée de l'auteur. Si le dynamisme ou l'état statique du cerveau qui produit la sensation vertigineuse a été remplacé par le dynamisme ou l'état statique qui produit l'apoplexie ou l'épilepsie, cette inconscience, cette suspension du sentiment intime dont on parle sont le résultat de ce terrible passage, et le vertige n'a plus rien à faire ici. S'il en est autrement, et que l'impression vertigineuse violente jusqu'à la scotomie, ou jusqu'à déterminer la chute et la suspension du sentiment reste cela, ne devienne rien de plus que cela, quelque similitude qu'il y ait dans les apparences, il y a au fond de ces cas une radicale différence que la pathologie ne doit jamais oublier sous peine de s'exposer toujours, et ici d'arriver sûrement à la plus grave des erreurs.

Si, pour montrer qu'après avoir bien saisi le vertige comme détermination morbide bien définie du système nerveux, on a ensuite singulièrement obscurci cette question, j'ai cité P. Frank, c'est que, nonobstant

Digitized by Google

les erreurs que je viens de signaler, c'est lui, en somme, qui a le mieux écrit ce chapitre oublié de la pathologie. Les mêmes erreurs se retrouvent, mais aggravées, dans le *Traité de pathologie interne* de son fils, comme elles se trouvent dans Sauvages, Mead, Ploucquet, Tissot, Marc-Herz, etc. Boerhaave seul (nous dirons plus tard à quoi il dut peut-être d'avoir mieux vu que les autres dans cette question), Boerhaave seul isola nettement le vertige, et le jugea dans sa pureté nosologique, pour nous servir d'une expression que nous avons déjà employée. Son commentateur, Van-Swieten, en le développant sur ce point, l'outra et manqua en partie la vérité.

Dans la citation que j'ai faite du paragraphe de P. Frank sur le vertige, nous avons vu poindre une erreur bien plus grave encore, c'est l'erreur qui consiste à affirmer un rapport entre le vertige et l'épilepsie, ou au moins à établir entre ces deux affections le lien d'une analogie trompeuse. Il suffit de signaler cette confusion, qu'on trouve dans Mead (1), dans Thomas Willis (2), et que l'on rencontre à chaque pas dans le passé pour qu'on n'y retombe plus. Au reste, comme c'est là une question grave, au point de vue pratique, nous ne manquerons pas d'y revenir au chapitre où nous traiterons du diagnostic différentiel. Cette erreur n'est plus de notre temps; mais il n'est pas sans intérêt d'en rechercher la filiation dans le passé.

Ce que je viens de dire de la nécessité où est le pathologiste, nosologiquement parlant, de distinguer le vertige simple du vertige se produisant ainsi comme épiphénomène, comme symptôme dans une foule de maladies diverses, c'est parce qu'on s'y est plus scrupuleusement soumis dans l'étude des phénomènes des maladies en général, que quelque ordre logique s'est enfin établi dans les matières de la science. C'est surtout, il faut le dire bien haut, l'anatomie pathologique, par la netteté des bases qu'elle fournit à la science, qui a servi le plus efficacement à cette réforme; mais, ainsi que nous l'avons dit déjà, elle a, sur plus d'un point, dépassé le but; et la physiologie pathologique et l'étude nosographique des phénomènes, éclairées par les lumières qui lui viennent de ce côté, doivent marcher avec plus de fermeté dans leurs voies. Là où l'anatomie

(1) *Consilia medica*, p. 85, et *Imperium solis et lunæ*, in Oper. Ed. Lorry, p. 448.
(2) *Op. cit.*, etc.

Digitized by Google

pathologique voit, elle n'a pas perdu le droit de parler ; mais là où elle se tait, c'est à la physiologie pathologique, dans quelques cas aidée de la chimie, du microscope dans d'autres, qu'il appartient d'interpréter les phénomènes.

Les médecins qui, mêlant l'étude du vertige, pur symptôme de maladies cérébrales diverses, à l'étude de la même affection dégagée de toute alliance pathologique, ont demandé à l'anatomie morbide les lumières nécessaires pour en éclairer la nature, ou les conditions organopathiques de sa production, sont tombés, et c'est tout simple, en ce qui regarde ce nouveau côté de la question, dans les mêmes erreurs que je signalais, il y a un instant, en parlant de la symptomatologie. C'est ainsi que J. Frank indique successivement, comme lésions ordinairement rencontrées dans le cadavre des individus qui ont été affectés de vertiges, de la sérosité dans les cavités du crâne, des hydatides, des abcès du cerveau, les vaisseaux du cerveau rétrécis, ossifiés, la veine jugulaire comprimée par une masse comme calcaire, produisant une congestion dans les sinus veineux de la dure-mère, etc. A considérer le vertige comme il l'a fait, en érigeant en maladie le phénomène, toutes les fois qu'il se rencontre, comme une des manifestations de nombreuses affections du cerveau nettement définies, il eût pu beaucoup étendre la liste de ces altérations cadavériques.

Mais j'en ai dit assez, trop peut-être, sur cette question. Ce que j'ai voulu surtout établir ici, c'est que les auteurs, qui ont bien saisi la réalité du vertige, comme mode particulier de perturbation des fonctions nerveuses, et l'ont avec raison placé, maintenu ou réintégré à ce titre dans les cadres nosologiques, ont ensuite complétement embrouillé la question, qui se pose à propos de cette maladie, par la tendance qu'ils montrent souvent à la voir avec ce caractère d'affection vertigineuse essentielle dans une foule de cas, où elle n'apparaît que comme un accident.

Ceci posé, et l'erreur que j'avais surtout en vue de combattre étant suffisamment connue, démasquée, voyons s'il est possible de jeter quelques lumières sur la nature de l'affection vertigineuse, en tant que névrose pure, et si ces notions nouvelles nous permettront de faire plus qu'en énoncer les principaux phénomènes pour la définir. Il est évident d'abord, que les données fournies par l'anatomie pathologique, et rappelées tout à l'heure par J. Frank, sont stériles, complétement stériles

Digitized by Google

au point de vue auquel nous nous plaçons. Si ces lésions ont coexisté parfois avec le vertige, cent fois le vertige s'est produit en dehors d'elles ; cent fois elles ont existé sans produire le vertige. Donc, en tant qu'il s'agit de déterminer les conditions matérielles du cerveau, sous l'influence desquelles se manifesterait la sensation vertigineuse, les lésions signalées ne signifient rien. Je ne sais s'il existe dans la science aucun fait où le vertige purement nerveux existant, on ait pu demander, ses enseignements à l'anatomie nécroscopique. Cela est douteux car le vertige, en pareil cas, n'entraîne pas la mort, et ne pourrait entraîner la mort, comme Boerhaave l'a dit avec raison, qu'en occasionnant une chute, donc les effets alors masqueraient les conditions à déterminer, à supposer qu'elles existent : mais existent-elles? voilà la question. Les organicistes, qui posent que toute altération de fonction implique nécessairement une altération corrélative dans l'organe ou l'appareil chargé de cette fonction, n'hésiteraient pas à répondre affirmativement à cette question. Je l'avoue nettement, je serais moins explicite, si j'avais ici à me prononcer catégoriquement. Heureusement ce n'est pas ici le lieu de le faire. Mais dans le silence de l'anatomie pathologique, la pathologie ne nous dit-elle rien sur ce point capital? C'est ce que nous allons examiner en peu de mots.

Rappelons-nous d'abord les circonstances diverses, où si souvent on voit se développer le vertige dans l'état physiologique. Qui oserait soutenir qu'en pareil cas il survienne dans le cerveau une lésion tangible, matérielle, à la portée de l'anatomie pathologique la plus subtile? Quoi de plus fugitif que ce phénomène? rien ne peut le faire prédire, avant qu'il se développe; pendant qu'il existe, aucun signe objectif ne le trahit; il ne laisse aucune trace après qu'il a disparu : c'est presque la mobilité de la pensée, la versatilité du sentiment, la fuite du rêve. Si l'anatomie pathologique, même aidée du microscope, prétend à voir jamais clair à ce jeu qui se passe si profondément dans les molécules de la matière, je ne sais pas la borne où elle arrêtera ses prétentions. Peut-on supposer davantage, que dans les cas semblables à celui que j'ai rapporté précédemment, et où le vertige se montre si nettement dégagé de toute maladie concomitante, peut-on, dis-je, supposer davantage que, dans ces cas, il y ait une altération matérielle corrélative au mode de la fonction troublée? N'oublions pas que cette affection verti-

Digitized by Google

gineuse a duré cinquante ans : or, pendant ce long intervalle de temps, comment cette lésion n'a-t-elle suscité, au sein d'un organe chargé de fonctions si diverses, si délicates, et si solidaires les unes des autres en tant de maladies, que ce trouble fonctionnel, cet acte morbide, si vous voulez, et n'a en rien, absolument en rien altéré la sérénité, si l'on veut bien me permettre cette métaphore, des nombreux actes physiologiques dont le cerveau est l'instrument? Et encore : dans l'intervalle des accès, sous la forme périodique desquels se manifestait cette affection vertigineuse, que devenait cette lésion? Dans mon humble opinion, on peut répondre à cette dernière question : elle ne devenait rien, parce qu'elle n'était rien. Le changement matériel qui se faisait là, voyez-vous, si changement matériel il y a, ne sera jamais plus à la portée de nos sens, nus ou armés, que celui que quelques-uns supposent arriver dans la substance cérébrale lors du passage de la veille au sommeil, et que, conséquents avec eux-mêmes, ils devraient supposer survenir également dans le passage de la tristesse à la gaieté, de la crainte à l'espérance. Quoi! nous ne savons pas en quelle modification matérielle du côté du cerveau consiste la folie, et ses nombreuses formes, depuis la manie jusqu'à la simple hypochondrie; nous ne savons pas quelle est cette modification dans l'épilepsie, le tétanos, la chorée, l'extase, la catalepsie, etc., et nous prétendrions à saisir ce mode de la matière dans le vertige! N'est-ce point un peu nous faire illusion? Possible, ce serait déjà fort difficile : et si cette modification n'était qu'une pure hypothèse de notre esprit tourmenté du besoin de connaître.... Quoi qu'il en soit à cet égard, qu'on me permette d'emprunter, pour conclure sur cette question délicate, un court passage d'un livre dont j'ai déjà parlé, le *Traité de pathologie générale* de M. Monneret. Bien que plus explicite que moi sur le côté philosophique de la question, l'auteur ne s'y montre pas moins réservé, quant à la conclusion pratique. « La troisième catégorie (des troubles de la sensibilité, troubles idiopathiques) cette troisième catégorie, dit-il, renferme des altérations de la sensibilité, qu'on ne peut rattacher à aucune des influences pathogéniques précédentes. Elles ont reçu la dénomination de trouble nerveux essentiel ou idiopathique, et constituent la classe importante des névroses des organes de la sensibilité. Nous ne saurions être assez explicite sur ce point qu'on a obscurci de tant de manières dans des

Digitized by Google

écrits récemment publiés, qu'il n'est pas toujours possible de s'entendre. Pour nous, comme pour Cullen, il existe des altérations de la sensibilité qu'on ne peut expliquer par aucune cause expérimentale, appréciable; et nous les retenons dans la classe des névroses. Que nous importe qu'on ne puisse comprendre le désordre d'une faculté sans un dérangement correspondant dans la contexture des parties, si on ne peut le saisir ni le démontrer. Nous dirons avec Galien, qu'il est idiopathique, et nous lui donnerons le nom de névrose. Dans l'état actuel de la science, celle-ci nous représente le trouble des propriétés vitales que possèdent les tissus sensibles et rien de plus (1). »

Ceci est net et tranché : c'est le langage du bon sens s'affranchissant des scrupules de la théorie : j'accepte complétement, pour mon compte, cette façon de considérer les choses, et l'appliquant au vertige, dégagé de toute diathèse, anémie ou pléthore, et de toute altération organique de l'encéphale, etc., je dis, guidé par les enseignements de la pathologie, que cette affection doit être placée au nombre des névroses.

Maintenant ces enseignements, quelque incomplets qu'ils soient encore, nous permettent-ils de localiser cette névrose dans un point limité du système nerveux? C'est ce que nous allons examiner en peu de mots. C'est une idée toute moderne, que cette idée de localisation des maladies, dépendant évidemment de l'encéphale, dans un point limité de cet organe. Quelle qu'ait été jusqu'ici la fortune de cette idée, il faut encourager ceux qui marchent dans la voie qu'elle ouvre, parce que tout fait qui peut être saisi expérimentalement, doit être enregistré dans la science. M. Longet, qui a marché courageusement dans cette direction, a, dans son livre (2), appliqué une critique sévère à quelques conclusions de cet ordre un peu aventureuses, qui, de loin en loin, s'étaient fièrement inscrites dans la science; il a de plus cité une masse considérable de faits pathologiques rigoureusement observés et d'expériences judicieusement conduites; mais je n'ai rien trouvé là qui puisse nous éclairer sur cette question. En face d'un témoignage négatif aussi important, je

(1) *Op. cit.*, t. I^er^, p. 395. — M. Monneret se borne ici à faire allusion aux écrits dont il parle; pour moi, au chapitre de l'ÉTIOLOGIE, je m'en expliquerai plus clairement.

(2) *Anatomie et physiologie du système nerveux.*

Digitized by Google

n'hésite pas à dire qu'il n'existe aucun fait, dans l'état actuel de la science, qui autorise cette localisation du point de départ de l'affection vertigineuse dans un point quelconque de la masse encéphalique.

Qu'on me permette cependant, ceci nettement posé, de rappeler quelques faits singuliers que je ne pourrais, dans cette monographie, placer ailleurs qu'ici. Le premier de ces faits est relatif à un malade dont parle Fernel, et qu'il paraît avoir observé lui-même.

Obs. IV. — Il y avait chez ce malade un point très circonscrit de l'occiput, où il ressentait de la douleur, et telle était l'exquise sensibilité de ce point qu'il suffisait du plus léger attouchement pour que le malade fût pris à l'instant même de son affection vertigineuse. Je vais citer textuellement Fernel, parce qu'à la manière dont il traduit ce fait, on peut conserver des doutes sur la question de savoir si c'est une affection vertigineuse simple qu'on a sous les yeux dans ce cas ; « illam (l'affection vertigineuse idiopathique) demonstrant capitis dolor, aut gra- » vitas, aurium tumitus, olfactus, vel auditus oblæsus : hanc vero (sympathique de troubles » gastriques) nausea, inappetentia, oris amaror, cordis erosio, cardiogmos appellata : aut si » quæ pars alia huic malo dedit originem, ejus affectæ indicia elucebunt. Ut, in quodam cui » ab occipitio vertigo exoriebatur. Pars in eo minima dolebat, quæ, si vel blandissimè attinge- » retur, concitatus humor vaporem in sensus omnes expirabat, quo protinùs affusi tenebantur. » (*Loco cit.*, p. 112.)

C'est certainement une singulière relation sympathique que celle que l'on remarque dans ce cas : Fernel fait observer que c'est le moindre attouchement qui produit cet effet : peut-être un contact plus intense ne l'eût-il pas produit. Écoutons à cet égard Robert Whytt, il a fait sur ce point une remarque fine qui mérite d'être rappelée. « La sympathie, dit ce médecin, dépend d'une sensation déterminée, et non pas d'une impression quelconque, comme cela devrait être si la sympathie était le produit de quelque cause mécanique ou de quelque circonstance de structure. Ainsi un frottement rude de la plante des pieds n'est suivi d'aucun mouvement sympathique, tandis qu'un frottement léger de cette partie agite de convulsions la plupart des muscles du corps, convulsions assez violentes pour déterminer la mort, lorsque l'impression d'irritation est appliquée d'une manière continue (1). »

Voici une observation de P. Frank, qui n'est pas moins intéressante, et qui mérite également d'être rapportée ici. « Quant à la place, dit cet auteur véridique entre tous, qu'on lui (vertige nerveux) assignerait à la

(1) *Traité des malad. nerv., hypoch. et hystér.*, t. I, *Symptômes des nerfs.*

Digitized by Google

partie antérieure du crâne, nous avons l'exemple remarquable d'une dame de Vienne, très intelligente, mais depuis longtemps sujette à la scotodinie. Elle vit encore et se porte fort bien : elle nous a répété souvent que son vertige ne se faisait sentir qu'à l'occiput, et ne se fixait jamais à la partie antérieure de la tête. Elle affirme en outre que, pendant son accès, les objets extérieurs ne lui paraissent pas tourner et s'agiter comme elle, mais qu'elle les voit tels qu'ils sont immobiles, et avec leur couleur propre (Pourquoi Frank appelle-t-il cette forme de vertige scotodinie?). « La sensation de vertige qui me renverse à terre, » dit-elle, part de l'occiput et s'étend aux épaules, aux lombes, et jus- » qu'aux jambes : c'est comme si mon cervelet sautait dans le fond de » mon crâne. » (*Op. cit.*, t. II, p. 406.)

Schenckius a également observé une affection vertigineuse, dont les accès étaient provoqués par le simple contact de l'occiput (1).

Je ne tirerai assurément aucune conclusion de ces faits : je ne les ai cités que comme spécimen de la diversité des formes que peut affecter le vertige, et dans l'intérêt de la question de savoir si, dans cette névrose, on observerait, en un certain nombre de cas, quelque chose d'analogue à l'aura de l'épilepsie. Il n'est point inutile d'ailleurs d'enregistrer dans la science les faits qui sortent de la ligne commune, pourvu, dit Haller, dans un autre ordre d'idées, que nous sachions nous arrêter dans nos espérances, et que nous ne prétendions pas à enseigner plus de choses, que ne nous en a appris la nature : *Dùm sapienter noverimus spes nostras recidere, neque plura docere, quàm a naturâ discimus* (2). »

Je ne m'étendrai pas davantage sur ce point, et passe de suite à une question moins subtile, plus à portée de l'observation et du raisonnement, à la question de savoir si le point de départ de l'affection vertigineuse doit être nosologiquement placé dans les nerfs périphériques, ou l'organe de la vision, ou bien dans les cordons nerveux, ou bien enfin dans le centre de perception lui-même. M. Piorry, dans un mémoire, fruit d'une délicate observation (3), cherche à établir, et établit posi-

(1) Cité par J. Frank, *op. cit.*, vol. cit., p. 99.

(2) Andral, *Essai d'hématol.*, p. 19.

(3) *Du procédé opératoire à suivre dans l'exploration des organes par la percussion médiate*, p. 405.

Digitized by Google

tivement, je crois, que la migraine, dans un certain nombre de cas, au moins, est une névrose de l'iris avec irradiation ambiante plus ou moins étendue. Assurément, si le vertige avait, ainsi que cette forme de la migraine, son siége là ou près de là, c'est surtout chez les individus qu'à observés le professeur de la Faculté de médecine de Paris, et dans les conditions où il les a observés, qu'on eût dû voir se manifester l'affection vertigineuse. Or, en lisant attentivement ce mémoire, on ne voit nulle part cet accident signalé. Ces éblouissements plus ou moins intenses, qui sont souvent indiqués, comme un des principaux symptômes de cette iridalgie, sont de la copiopie fugace, de la fatigue oculaire, et rien de plus. Il y a un argument encore plus décisif à faire valoir, pour ne point placer le point de départ de l'affection vertigineuse dans l'appareil extérieur de la vision, c'est que personne n'a observé de vertige monoculaire : dans le véritable vertige, les deux yeux sont complices de l'illusion. Ajoutons qu'au rapport de Wedel, de J. L. Hamemann, les aveugles mêmes y seraient sujets, et même plus sujets que les autres hommes. Enfin, dans la naupathie qui, comme je le prouverai, n'est qu'une variété du vertige nerveux, il est incontestable que, contrairement à l'opinion de Darwin, qui voulait rattacher le vertige à une impression morbide sur les yeux, on est loin de s'affranchir des accidents par l'occlusion des paupières.

Pour ce qui est de la rétine et du nerf optique, aucun fait, que je sache, n'autorise plus à y placer que dans l'œil lui-même le siége de la névrose que nous étudions.

Détermination morbide nettement définie d'une lésion statique inconnue, ou, comme je le crois, d'un simple trouble dynamique, c'est donc dans le centre de perception qu'il faut placer le siége organique (on comprend le sens que je donne à ce mot) du vertige nerveux. Maintenant, ceci posé, rechercherons-nous le mode de cette perturbation dans la fonction cérébrale? Dirons-nous qu'il y a là une modification survenue dans le mouvement normal du cerveau, mouvement réel et parfaitement démontré dans un des ouvrages que nous avons cités précédemment? Mais on ne voit pas le rapport qui pourrait lier entre eux de semblables phénomènes. Supposera-t-on, pour pénétrer plus avant encore dans l'essence des choses, que la sensation vertigineuse résulte d'une vibration irrégulière dans les molécules cérébrales, ou d'un

Digitized by Google

trouble quelconque survenu dans la circulation de ce qu'on a appelé le fluide nerveux? Mais procéder ainsi, c'est se mettre volontairement sur la pente de l'erreur, c'est ouvrir à deux battants la porte à l'hypothèse dans la science qui s'en accommode le moins, c'est prétendre à enseigner plus que la nature ne nous en a appris : rappelons-le-nous, et abstenons-nous.

Il y a, au point de vue d'une nosologie bien faite, une question plus sérieuse que celle-ci, c'est celle de savoir si le vertige nerveux, considéré comme phénomène d'innervation anormale, doit être rapproché des hallucinations ou bien en être distingué. Sauvages, et cet auteur, qu'on ne nous semble pas assez apprécier aujourd'hui, a été suivi par plusieurs dans sa leçon pathologique à cet égard; Sauvages, dis-je, a placé le vertige dans sa huitième classe qui traite des folies, et le premier ordre qui traite des hallucinations. (Voy. *Nosol. méth.*, et trad. par Nicolas, tome II, p. 607.) Animiste moins profond que Stahl, et d'un esprit plus étendu, mais animiste, il était inévitable que l'illustre médecin de Montpellier tombât dans cette erreur. Je ne veux pas entrer dans la discussion scabreuse qui s'ouvre ici devant moi, je dirai seulement que la sensation vertigineuse, à étudier le vertige exclusivement du côté sensorial, ne saurait, à quelque point de vue que ce soit, être considéré comme une hallucination : et la raison en est simple et décisive, c'est que dans l'hallucination proprement dite, la sensation erronée n'a pas de réalité objective; c'est le cerveau qui la crée, et le sens intime est complice de l'erreur. Dans le vertige, l'illusion est seulement dans l'œil, si je puis ainsi dire, ou dans le sens du toucher, mais le malade a la conscience nette de cette illusion. Identifier, à un point de vue quelconque, des faits d'un ordre si profondément différent, c'est évidemment ne comprendre ni l'un ni l'autre. Quand naguère on vit se produire, à Paris surtout, autour des tables ou des guéridons, quelque chose de plus futile encore que les scènes de dévergondage mystique qui se passèrent en plein XVIII^e^ siècle sur le tombeau du diacre Pâris, M. Baillarger, si je suis bien informé, reçut dans son établissement d'Ivry deux personnes, à qui ces pratiques absurdes avaient fait perdre la raison. Je ne sais quelle forme d'aliénation se produisit dans ces deux cas. Mais si une telle supposition était permise en matière de science sévère, je dirais que, si la cause qui produit le

Digitized by Google

désordre mental en pareille circonstance, a marqué de son cachet particulier les hallucinations dont le délire a pu s'accompagner, les malades ont pu voir les objets et eux-mêmes emportés dans un mouvement de rotation plus ou moins rapide. Bien qu'un peu bizarre, cette figure rend ma pensée : voilà le vertige-hallucination ; il n'y en a point d'autre. C'est donc, par suite d'une appréciation erronée de la nature du principal phénomène se rencontrant dans l'affection vertigineuse, que Sauvages a pu la placer dans l'ordre des hallucinations. Il suffit des courtes remarques que je viens de présenter pour mettre ce point hors de toute contestation.

Ce qui ressort de cette discussion, c'est, premièrement, que si nous ne savons ce qu'est en soi le vertige, nous savons au moins ce qu'il n'est pas. Sur une foule de points, c'est là toute notre science. Tout négatif qu'il est, ce résultat de la critique, quand il est juste, est bon, car il est encore de la vérité. Secondement, dans l'ignorance forcée où nous sommes de la nature du désordre ou statique, ou dynamique, qui est au fond de l'affection vertigineuse pure, il n'y a qu'un moyen légitime de la définir, c'est l'énonciation simple des principaux phénomènes par lesquels elle se traduit à l'observation. La définition que j'ai empruntée à P. Frank, et que j'ai placée en tête de ce chapitre, n'a pas d'autre caractère. C'est surtout ce caractère négatif qui me l'a fait préférer à d'autres, en apparence plus complètes, mais en réalité moins philosophiques, parce qu'elles supposent connu ce qui ne l'est pas.

CHAPITRE V.

DIVISION.

A l'exemple de la plupart des auteurs, qui, isolant le vertige des symptômes très divers auxquels il est souvent mêlé, en ont fait une étude particulière plus ou moins étendue, et ont été conduits par cette étude à reconnaître une affection vertigineuse essentielle, c'est-à-dire sans lésion appréciable du système nerveux, et sans concomitance d'états généraux de l'économie qui expliquent cette affection, je partagerai en deux groupes distincts les individus qui en sont atteints. Dans le premier groupe, je place les malades qui, atteints de vertige, n'offrent à l'observation, soit du côté du système nerveux, soit du côté des autres

Digitized by Google

appareils de l'économie, aucun trouble, ou statique, ou dynamique, qui puisse tenir cet accident sous sa dépendance : c'est le vertige idiopathique proprement dit, le vertige, pure névrose. Dans le second groupe, je comprendrai les malades, chez lesquels le vertige a son point de départ dans un trouble purement fonctionnel d'un organe autre que le cerveau, et se mêle par conséquent à des accidents variés, mais s'en détache cependant par la netteté de ses manifestations, son intensité, la fréquence de ses réapparitions et sa durée : c'est le vertige sympathique.

La confusion que nous avons si souvent signalée dans les auteurs, qui n'ont pas effacé le vertige du cadre nosologique, c'est surtout sur le vertige idiopathique qu'elle a porté, c'est surtout de cette sorte de vertige qu'elle a obscurci le diagnostic. J'espère avoir en partie dissipé ces obscurités, en démontrant la réalité de la maladie, dégagée de tout élément étranger qui en masque la nature, et en dévoilant les diverses causes, qui ont obscurci une vague notion établie sur une seméiologie insuffisante. Mais il n'en est plus de même du vertige sympathique, de celui surtout qui se lie si étroitement, comme nous le verrons bientôt, à divers troubles du principal organe de la digestion. Le vertige physiologique, si je puis ainsi dire, celui qu'on peut faire naître presque à volonté chez une foule d'individus par la simple action de causes purement physiques, ce vertige, répété-je, n'est pas mieux démontré que le vertige dont je parle en ce moment. La science regorge de faits qui mettent en pleine lumière ce mode de retentissement de certains états pathologiques de l'estomac sur le cerveau. C'est la vulgarité de ces faits qui m'a fait suivre, à l'égard du vertige sympathique, une marche différente de celle que j'ai cru devoir suivre, à l'égard de l'affection vertigineuse essentielle. Il m'a semblé qu'il n'était pas nécessaire d'établir la réalité d'une détermination morbide que personne ne conteste. La symptomatologie, l'étiologie, appelleront d'ailleurs naturellement les développements qui se rapportent à ce côté de la question.

Il est encore une fonction, dans l'économie, dont les perturbations font naître assez fréquemment le vertige : cette fonction, c'est la fonction génitale ; ces perturbations, ce sont la masturbation, les excès du coït, la spermatorrhée, et dans quelques cas plus rares, la continence. Quand ces causes agissent sur l'organisme, et que, sous leur influence, vient à se produire la disposition vertigineuse, il est évident que, dans

Digitized by Google

la plupart des cas, ce serait comme à plaisir rétrécir la question, que de ne voir là que cette disposition, et de ne mettre que sur le second plan des accidents beaucoup plus graves, et au milieu desquels celle-ci n'apparaît plus que comme un phénomène tout à fait secondaire. Dans une étude purement physiologique du vertige, cette marche pourrait être suivie ; dans une étude comme celle-ci, qui doit surtout avoir pour but d'élucider les questions qui se posent à propos du vertige, dans le sens de la pratique, ce serait une faute que je ne commettrai pas. Cette réserve faite, je n'en ferai pas moins observer ici (les faits qui légitiment cette remarque viendront plus tard), que telle est la prédisposition au vertige, chez un certain nombre d'individus, qu'avant même que les abus que je signalais tout à l'heure aient appauvri le sang, ou altéré les fonctions digestives, et aient fait naître par là cette disposition, on voit quelquefois apparaître l'affection vertigineuse avec ses caractères les plus tranchés. Dans ces cas, la névrose naît de l'ébranlement imprimé au système nerveux par les actes énervants auxquels les malades se livrent, ou qui arrivent spontanément chez eux. La masturbation surtout est l'occasion d'une énorme déperdition nerveuse qui doit horriblement fatiguer l'encéphale. C'est principalement cet abus génésiaque, que l'on peut considérer avec Van-Helmont comme une courte épilepsie. Cette métaphore est d'autant plus légitime que, quand le mal est arrivé à un certain degré, cette sorte d'épilepsie cynique amène à sa suite un collapsus, un hébétement du système nerveux, qui n'est pas sans quelque analogie éloignée avec l'impression si profonde, que laisse dans le même système une attaque d'épilepsie réelle, et qui est presque aussi caractéristique de cette maladie que les symptômes mêmes si tranchés de l'accès.

Bien que, comme je l'ai dit précédemment, les faits de cet ordre, ceux surtout qui se rapportent au vertige sympathique de divers troubles gastriques, se rencontrent assez fréquemment, telle est la fascination que certaines doctrines ont exercée sur les meilleurs esprits, que ces faits ne reçoivent pas toujours une saine interprétation dans la pratique de l'art. Comme je ne saurais sans fatuité me poser seul ici en réformateur d'une pratique erronée, je rappellerai encore une fois ce que j'ai dit déjà, c'est à savoir, que cette notion de la connexion du vertige avec certains troubles gastriques, aussi bien que la pratique

Digitized by Google

qu'elle commande, était monnaie courante à diverses époques de la science. A cette remarque j'en ajouterai tout de suite une autre, qui réduira encore plus ma part dans cette revendication toute au profit de la vérité, c'est qu'un homme bien plus autorisé que moi, M. Trousseau, faisait naguère de cette question même l'objet d'une de ses intéressantes leçons cliniques. « Certes, disait ce professeur, il est des maladies que l'on traite bien pitoyablement, mais je ne sache pas qu'il en soit une dans tous le cadre nosologique, qui soit plus mal soignée que le vertige *a stomacho læso*. Un malade vient vous consulter; il est effrayé, il vous effraye vous-même. Vous croyez découvrir dans ce qu'il éprouve l'avertissement d'une apoplexie imminente, et vous vous empressez de lui ouvrir la veine, de lui poser des sangsues, de lui administrer des purgatifs : vous avez aggravé sa position; il va tomber dans un état de vertige continuel. » (*Rés. d'une leç. faite à l'Hôtel-Dieu,* dans le *Bull. de thérap.*, liv. du 30 avril 1856, p. 370.) Je reviendrai ailleurs sur la vérité que met en lumière cette leçon remarquable. Il me suffit, quant à présent, d'en avoir signalé l'esprit.

Ce que je viens de dire du vertige symptomatique de la dyspepsie, je le dirai également, mais dans un sens bien moins étendu, du vertige, expression sympathique de troubles divers dans les fonctions génésiaques par les abus que j'ai indiqués précédemment. Qu'on lise sur ce point l'ouvrage de Lallemand sur la spermatorrhée, et l'on partagera bientôt ma conviction. Dans les commentaires dont il accompagne plusieurs observations qu'il rapporte, le célèbre professeur de Montpellier parle exactement le même langage que le professeur de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Les vertiges qu'éprouvent les malades, dans ces cas, sont souvent considérés par des médecins inattentifs comme l'expression prodromique d'une apoplexie qui se prépare, et on leur oppose, au grand préjudice des pauvres patients, l'ensemble des moyens propres à conjurer cette imminence morbide grave. Une saine interprétation du vertige, en semblable occurrence, n'eût-elle pour les malades d'autre avantage que de les soustraire aux chances d'une médication antiphlogistique au moins inutile, qu'elle constituerait déjà une donnée importante pour la pratique, puisque cette donnée, en cas pareil, conduirait le médecin à l'application d'une des règles fondamentales de l'art, *primò non nocere ;* nous rechercherons plus loin si le vertige, quand il

Digitized by Google

se produit ainsi sous l'influence d'abus génésiaques, ne fonde qu'une indication négative, quant au traitement à instituer. En ce moment, je me contenterai de signaler le fait de la connexion morbide qui existe entre deux ordres de phénomènes distincts, et que l'on ne saisit pas toujours dans la pratique.

J'étudierai encore à part quelques autres variétés du vertige idiopathique ou sympathique, soit parce que ces variétés se produisent sous une forme originale qui, aux yeux de médecins distraits, peuvent en masquer le véritable caractère, soit parce qu'elles se manifestent dans certaines conditions spéciales.

Ces simples remarques suffiront, je pense, pour justifier à l'avance la division que je crois devoir introduire dans l'étude de la symptomatologie du vertige nerveux, et je vais de suite m'occuper d'exposer méthodiquement cette symptomatologie conçue au double point de vue que j'ai tout d'abord indiqué.

CHAPITRE VI.

SYMPTOMATOLOGIE. — CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES.

Bien que la sensation vertigineuse, quand nous en avons la conscience claire et distincte, ne puisse nous éclairer sur les conditions ou dynamiques, ou statiques du phénomène, il est utile, dans l'intérêt de la symptomatologie, d'étudier cette sensation dans quelques-unes des circonstances où elle se produit, sans qu'il y ait maladie proprement dite. Ainsi, à l'époque où la question des anesthésiques était à l'ordre du jour, le professeur Gerdy se soumit lui-même à l'action de ces agents merveilleux, pour en analyser les effets, et s'il était possible, pour en suivre par la pensée l'action successive sur les propriétés diverses du tissu nerveux (1). L'étude de ce côté subjectif des phénomènes est ici d'autant plus nécessaire, qu'à vrai dire, dans le vertige nerveux primitif, souvent la sensation vertigineuse constitue toute la maladie, en tant, au moins, que manifestation intermittente se produisant à des intervalles plus ou moins rapprochés. Au reste, je serai bref sur ce point, et me garderai bien, dans un futile intérêt d'amour-propre, de

(1) Bouisson, *Traité théor. et prat. de la méth. anesthésique*, Paris, 1850, etc., p. 229.

Digitized by Google

tracer, d'un phénomène nerveux aussi simple que le vertige, un tableau tout à fait hors de proportion avec sa valeur scientifique, si l'on veut bien me permettre d'employer cette expression.

Aussi loin qu'on peut aller dans l'analyse du vertige, se manifestant dans les circonstances diverses, où il est si fréquent de le voir se produire, on peut dire qu'il consiste essentiellement, du côté du sujet qui l'éprouve, en un sentiment d'instabilité somatique qui fait naître immédiatement la crainte de tomber, sentiment intime auquel s'associe ou non le mirage du mouvement des objets qui tombent sous l'impression de la vue, ou du tact général. Si, sous la formule doctrinale de Barthez, stabilité d'énergie ou force de situation fixe, il y avait autre chose que des mots, si elle traduisait réellement des forces virtuelles et distinctes, immanentes au sein de l'organisme vivant, je dirais que le vertige physiologique est une perturbation de ces forces, qui dure tant qu'agit la cause physique qui le produit, et disparaît, quand cette cause elle-même cesse d'agir. J'ai dû essayer d'aller aussi loin qu'on le peut dans l'analyse du côté subjectif de ce phénomène, et en indiquer, ainsi que je viens de le faire, le caractère le plus général, parce que, sans cette détermination rigoureuse, le phénomène pourrait être méconnu, a été quelquefois méconnu dans son incontestable identité.

Une des circonstances où il est le plus ordinaire de voir le vertige se manifester, c'est lorsque, inhabitué à ces sortes d'ascension, on monte sur un édifice élevé, et que de là le regard plonge librement dans l'espace. Le vertige, en pareil cas, ne consiste le plus ordinairement que dans le sentiment d'instabilité dont je parlais tout à l'heure, mais à une condition, c'est que celui qui tente cette expérience soit entouré de points d'appui qui rendent impossible sa chute. S'il en est autrement, si ces points d'appui manquent, l'illusion vertigineuse s'ajoutera à la sensation d'instabilité, pourra même aller jusqu'à l'obnubilation de la vue, jusqu'à la scotodinie, et la chute deviendra inévitable. En pareil cas, il est évident que le vertige, dans la première phase de son développement, est un phénomène tout physique, inconnu dans sa nature, mais qu'à un degré plus avancé de la manifestation, une influence psychique, la crainte, vient se mêler à cette première impression toute physique pour lui donner un caractère plus tranché.

Digitized by Google

Les choses ne se passent pas tout à fait de même, quand le vertige résulte de l'action de tourner sur soi-même pendant un temps plus ou moins long, comme dans la valse par exemple, ou encore, quand il est produit par la vue d'un objet entraîné par une rotation rapide, ou bien par le mouvement continu et uniforme d'un large courant d'eau. Ici ce n'est plus le sentiment d'instabilité qui domine, qui est le caractère primitif du vertige, c'est l'illusion visuelle ; et la raison, dans mon humble opinion, en est simple : c'est qu'en pareille circonstance, le phénomène reste physique pendant toute sa durée, et que la crainte d'une chute sérieuse en est complétement absente. Dans les expériences qui précèdent, le vertige se produit libre de toute concomitance qui en change le caractère primitif; mais il est des cas où la sensation vertigineuse va retentir sur divers appareils, et provoquer des troubles fonctionnels variés. Il suffit souvent, pour que ces complications viennent s'ajouter à la pure sensation vertigineuse, que l'estomac, par exemple, soit chargé d'aliments. En pareille circonstance, il est à peu près inévitable de voir survenir des vomissements, à moins qu'une grande habitude de ces sortes d'expérimentation sans le savoir n'ait mis à l'abri de cette conséquence fâcheuse : mais alors la sensation vertigineuse elle-même ne se produit pas, ou au moins ne se produit que d'une manière fugace. Il y avait autrefois pour les prostituées, dans quelques villes d'Allemagne, dit P. Frank, un châtiment qui consistait à exposer ces misérables filles sur la place du marché dans des cages de bois étroites et mobiles, que l'on faisait tourner avec une très grande rapidité. Au bout de quelques minutes, les malheureuses, très bien portantes un instant auparavant, étaient prises de vertiges en même temps que de vomissements et de diarrhée, et tombaient presque sans vie (1). Esquirol (2) rapporte qu'un médecin de Lyon essaya d'appliquer au traitement de diverses formes de la folie la machine de Darwin, qui ne diffère que sous le rapport de la forme des cages de bois de la justice puritaine de l'Allemagne du moyen âge. Les mêmes effets se produisirent sans que l'état mental des malheureux s'en trouvât le moins du monde amélioré : et l'on dut bientôt renoncer à un mode de traitement dont, avec une raison plus saine, on eût pu à l'avance prévoir la parfaite inutilité.

(1) *Traité de médecine pratique*, Paris, 1842, t. II, p. 404.
(2) *Des maladies mentales.*

Digitized by Google

En présence de ces diverses expériences, une question se présente immédiatement à résoudre; cette question est celle-ci : les troubles digestifs qui surviennent, en pareille circonstance, sont-ils le résultat de l'état dans lequel se trouve alors le système nerveux, état statique ou dynamique inconnu, dont le vertige est la conséquence la plus immédiate, ou bien résultent-ils directement de la secousse physique imprimée par le mouvement à l'appareil de la digestion ? Si, dans ces dernières expériences, on n'observait que le vomissement, cette question pourrait assurément être posée, car nombreux sont les cas en pathologie, où l'influence morbide du cerveau sur le ventricule gastrique se traduit par le vomissement; mais quand nous voyons à ce phénomène s'ajouter de la diarrhée, cette solution devient moins certaine : les faits de sympathie morbide dont je parlais tout à l'heure déposent effectivement contre cette coïncidence. En est-il de même dans les expériences que nous citions d'abord, et où le vertige ne s'associe à d'autres troubles digestifs que le vomissement? Je ne doute pas, pour moi, que, dans ces cas, les vomissements ne dépendent de la disposition vertigineuse artificiellement déterminée. Si, au lieu de cette disposition, les exercices dont je parle déterminaient un accès de migraine, et qu'au milieu de cet accès on vît se produire cet accident, on ne manquerait certainement pas de l'attribuer à l'état du système nerveux, quel qu'il soit, qui produit l'hémicranie; ne peut-il pas, ne doit-il pas en être de même de l'influence de l'état vertigineux sur le ventricule gastrique?

Remarquez que dans la disposition vertigineuse, étudiée dans ses rapports avec le principal organe de la digestion, les choses se passent exactement de la même manière, que dans diverses maladies nettement définies du cadre nosologique, ainsi que nous le verrons bientôt. Portée à un certain degré, l'affection vertigineuse peut provoquer le vomissement : l'estomac, à son tour, dans certaines conditions de vitalité anormale, peut provoquer le vertige. Cet échange de sympathies entre divers organes, dont les fonctions sont cependant essentiellement distinctes, sont fort importantes à étudier : Robert Whytt serait assurément un des pathologistes qui ont jeté le plus de lumière sur cette question, si, aux résultats d'une observation saine, il n'eut si souvent mêlé les erreurs nombreuses d'une théorie évidemment fausse.

Je pourrais multiplier beaucoup les faits de l'ordre de ceux que je

Digitized by Google

viens de citer, mais je ne le veux pas; je ne le veux pas, parce que le lien qui unit entre eux ces faits divers, qui en est la raison logique et qui en deviendrait la théorie, me manque. Ces faits, que nous provoquons artificiellement, dont nous savons la cause empirique, si nous ignorons en quoi ils consistent vis-à-vis de l'organe mystérieux au sein duquel ils s'accomplissent, comment éclaireront-ils la pathologie? Cette considération eût dû m'arrêter plus tôt peut-être : je n'effacerai pas ce qui précède cependant. En attendant que la lumière se fasse sur les questions de cet ordre, qui ne vont à rien moins qu'à scruter la nature intime des phénomènes, étudier ces phénomènes en eux-mêmes, leurs rapports et leurs dissemblances, leur succession, c'est toute la science. L'esprit tourmenté du besoin de connaître aspire à des notions plus complètes des choses, mais sachons mettre un frein à cette ardeur indiscrète peut-être. Si la méthode empirique est moins brillante, elle est plus sûre que la méthode spéculative, parce qu'elle repose sur le sens commun, qui, ainsi que l'a dit Gœthe, est le génie de l'humanité!

ARTICLE I.

VERTIGE NERVEUX IDIOPATHIQUE OU PRIMITIF.

Comme toutes les névroses, le vertige est soumis à la loi de périodicité, qui régit un certain nombre de phénomènes vitaux, tant dans l'état normal, que dans l'état pathologique. Mais tandis que, dans plusieurs de ces névroses, l'organisme, attentivement interrogé, présente souvent quelques phénomènes qui traduisent plus ou moins sûrement la servitude morbide qui pèse sur le système nerveux, rien dans le vertige, pur de toute complication, ne trahit, en dehors des accès, la disposition virtuelle de ce mode particulier d'innervation anormale. Comparez, sous ce rapport, l'hystérie, l'épilepsie, etc., avec le vertige nerveux, et vous ne pourrez pas ne pas être frappé de cette différence. A l'étudier dans sa pensée, dans ses passions, dans sa volonté, comme dans quelques-uns des actes de la vie proprement dite, la femme hystérique est hystérique en dehors de ses accès, comme dans les accès mêmes de la maladie; il en est de même de l'épilepsie, quand elle s'est enracinée dans l'organisme. Un médecin sagace qui vit au milieu de ces malheureux, et qui les observe attentivement, finit presque toujours,

Digitized by Google

comme M. Ferrus, par saisir dans leurs habitudes (et je donne à ce mot la plus grande extension) physiques et morales, un trait qui dénonce le joug terrible auquel ils sont soumis. Aussi, comme le remarque avec justesse Esquirol, dans ce cas voit-on les attaques survenir avec d'autant plus de facilité qu'elles se sont produites un plus grand nombre de fois. « Une petite fille âgée de dix ans, dit cet auteur, joue avec ses compagnes, qui lui chatouillent la plante des pieds; elle devient épileptique, et l'accès éclate chaque fois qu'on la menace d'être chatouillée. De cette facilité qu'ont les accès à se reproduire pour la plus légère cause excitante, ajoute l'ancien médecin de Charenton, il semble démontré qu'il reste après les premiers accès dans l'organisme, dans le système nerveux, une disposition spéciale qui, à la moindre cause, est mise en action et détermine de nouveaux accès. Cette disposition, que Tissot appelle proégumène, mérite la plus grande attention dans le traitement prophylactique; mais elle n'est pas plus facile à expliquer que la périodicité de l'épilepsie. On n'en trouve pas plus de traces dans l'organisme que nous ne trouvons dans les organes les lésions propres à faire connaître le siége de l'épilepsie. » (*Maladies mentales*, t. I, p. 296.) Rien de semblable, je le répète, n'existe pour le vertige nerveux. Une fois l'accès terminé, l'impression en est aussi complétement effacée dans le système nerveux, que l'impression du sommeil chez l'homme bien portant qui a passé une nuit tranquille. Chez la femme dont j'ai rapporté précédemment l'histoire, il en était tout à fait ainsi. Dans tous les cas, ce qui est parfaitement démontré, c'est que le vertige, quand il est simple, n'est qu'un accident passager du système nerveux, qui n'en reçoit aucune atteinte durable ou capable de se traduire, dans les intervalles des accès de la maladie, par quelques symptômes qui la trahiraient avant le développement de ceux-ci. Les accès irrégulièrement périodiques, par lesquels le vertige nerveux se manifeste, en sont donc la seule contingence, qui, dans l'état de la science, tombe sous le contrôle de l'observation; c'est donc sous cet unique mode de manifestation que nous allons l'étudier.

Si le phénomène qui constitue le vertige est un phénomène très simple, et que traduisent également bien les définitions qu'en ont données les auteurs, il n'en est pas moins susceptible de se présenter sous des

Digitized by Google

formes assez variées, et à des degrés divers d'intensité. Ces variétés de formes et d'intensité en constituent, à vrai dire, toute la symptomatologie.

Tantôt, je l'ai dit déjà, la sensation vertigineuse est complète, c'est-à-dire qu'il semble aux malades que les objets qu'ils ont sous les yeux, comme le sol sur lequel ils s'appuient, sont aussi bien qu'eux-mêmes emportés dans un mouvement confus de rotation ou d'élévation, ou d'abaissement alternatifs; tantôt, au contraire, cette impression morbide, beaucoup moins vive et en même temps moins prolongée, s'épuise dans un sentiment intime d'instabilité, de nutation imaginaire, comme dit Sauvages, qui inspire aux malades la crainte de tomber. Dans ce dernier cas, il suffit à la personne qui éprouve cette sensation de s'appuyer sur un objet quelconque, pour que le vertige cesse à l'instant même, au moins en très peu de temps. Une mienne amie, un peu hypochondriaque, qui aime beaucoup la solitude, à la manière de Pétrarque, *solitudo non sola*, a souvent éprouvé cette sensation, qui l'inquiéta passablement d'abord et ne l'inquiète plus aujourd'hui qu'elle sait, ou au moins croit savoir la cause à laquelle elle doit l'attribuer. Moi-même, on se le rappelle peut-être, ai souvent éprouvé, à une époque de ma vie, cette impression vertigineuse qui a disparu avec le temps. « Je connais une femme hystérique, dit Sauvages, qui craint de tomber et qui est attaquée de vertiges, dès qu'elle entre dans une église où il n'y a personne, mais qui y va hardiment, quand il y a beaucoup de monde. J'en connais une autre, dit le même auteur, qui craignait de tomber en avant, quand elle marchait dans la rue, parce qu'elle s'imaginait que le pavé s'enfonçait sous ses pieds comme du coton. Souvent, ajoute ce médecin, qu'on ne lit plus guère, quoique ses ouvrages soient si pleins de choses, souvent, dit-il, les vertigineux croient que leur tête vacille, et qu'elle est peu adhérente à leur cou. Le peu de stabilité de la tête, et la confusion des idées que nous nommons en français étourdissements, sont quelquefois les seuls symptômes que nous rapportons à ce genre de vertige. Cependant, quand il n'y a aucune nutation dans les objets, le nom de stupeur et d'étourdissement est incapable d'exprimer ce dernier symptôme. Qu'il y a de choses qui sont encore si peu connues, qu'on en ignore le nom, quoiqu'elles soient

Digitized by Google

très communes ! Tel est l'état de ceux que nous disons épouvantés, attristés (1). »

Sandras parle d'un individu auquel il donna des soins, qui ne pouvait marcher sur des trottoirs d'asphalte sans éprouver des vertiges bien caractérisés (2).

Dans les cas que je viens de rapporter, les malades éprouvent des vertiges pendant qu'ils sont dans la station ; mais la sensation vertigineuse, au degré où nous l'étudions en ce moment, peut également se produire, et se produire même exclusivement dans d'autres situations du corps. Ainsi, telle est cette disposition, chez certaines personnes, que, dans le lit même et dans la position la plus parfaitement horizontale, et les yeux ouverts ou fermés, mais fermés surtout, elles éprouvent très énergiquement la sensation vertigineuse. Il leur semble alors que le lit est emporté par un mouvement plus ou moins rapide, dans un sens ou dans un autre. Il est des malades qui, s'ils se levaient alors, verraient augmenter leur vertige jusqu'au point de tomber peut-être : mais cela n'est pas toujours ; pourvu qu'ils se lèvent avec précaution, et s'orientent, si je puis ainsi dire, la disposition vertigineuse disparaît pour ne plus revenir, ou au moins pour ne revenir qu'à une époque plus ou moins éloignée. Une circonstance, dans laquelle on voit encore assez souvent survenir le vertige simple, c'est quand une personne, prédisposée à cet accident, se tient, pendant plus ou moins longtemps, accroupie et la tête penchée en avant : si elle se relève brusquement, il est presque immanquable qu'elle éprouve la sensation vertigineuse avec assez d'intensité. Y a-t-il plus qu'une analogie apparente entre le vertige qui se produit dans le cas que je viens d'indiquer, et celui que divers auteurs ont vu également survenir à la suite d'un réveil brusque et d'un lever immédiat? Je me contenterai d'en poser la question.

Telles sont les principales formes du vertige nerveux primitif dans ses manifestations les plus simples ; mais il y a des cas où l'impression vertigineuse plus vive, plus prolongée, s'irradiant au delà de son point de départ, semble se rattacher à un trouble plus profond survenu dans l'innervation : ce sont ces cas que je vais esquisser sommairement.

(1) *Op. cit.*, t. II, p. 615.
(2) *Traité des mal. nerv.*, 1er vol., p. 306.

Digitized by Google

Peintres, souvent heureusement inspirés, des phénomènes extérieurs des maladies, les anciens médecins ont traduit dans leur nomenclature la gradation dont le vertige, sous la forme où nous allons l'étudier, est le terme. L'envisageant sous ses deux déterminations les plus accentuées, ils en ont fait la scotomie ou la scotodinie (de σκοτος, ténèbres) et le vertige caduc.

Sandras (1) définit ainsi le vertige : « On désigne sous ce nom, dit-il, un trouble, un embarras momentané des fonctions cérébrales avec conservation de la conscience individuelle, et en même temps avec désordre plus ou moins grand dans les idées, les sensations, la puissance et la coordination des mouvements. » J'en demande pardon à la mémoire de ce médecin estimable, mais il est évident que, des diverses définitions qu'on a proposées de l'affection vertigineuse, celle-ci, sous une forme en apparence plus savante, est la plus défectueuse. A peine si elle traduit quelques traits du vertige, et elle pourrait s'appliquer, sans beaucoup de changements, à des maladies qui sont toute autre chose que le vertige. Quelque fondée que soit cette remarque, je ne l'aurais pas faite si, au point où nous sommes arrivés de l'étude de cette maladie, nous n'avions à rapprocher des faits précédents, auxquels cette définition ne s'applique que très difficilement, des faits auxquels elle s'applique mieux, pourvu toutefois, ainsi que nous allons le voir, que ces faits soient interprétés un peu autrement que ne le faisait le médecin de l'hôpital Beaujon.

Dans l'immense majorité des cas, quand le vertige ne se lie ni à un état pléthorique, ni à l'anémie, ni à une lésion organique du cerveau, quand il n'apparaît pas au début d'une maladie aiguë, comme l'expression grave de l'atteinte profonde portée tout d'abord au système nerveux, dans l'immense majorité des cas, dis-je, le vertige n'est rien de plus que ce que nous l'ont montré les faits précédents, et que traduit aussi complétement que possible la définition de P. Frank que nous avons adoptée. Cependant, quelque nombreux que soient ces faits, ils n'épuisent pas la notion qu'on doit scientifiquement se faire de l'affection vertigineuse essentielle. La cause de cette affection, agissant dans certains cas avec plus d'intensité, ou trouvant un système nerveux plus

(1) *Traité des maladies nerveuses*, t. I, p. 306.

Digitized by Google

impressionnable, des symptômes nouveaux viennent révéler cette atteinte plus profonde portée à l'organisme vivant. Dans ces cas, le malade, sous l'empire du vertige, est saisi de frayeur; la face pâle, le regard inquiet, il ne fait plus entendre que des paroles entrecoupées; il appelle du secours, il étend les bras pour chercher un appui; s'il le rencontre, il s'y cramponne avec force. Même arrivée à ce point, la sensation vertigineuse peut se dissiper peu à peu, et ne pas aboutir à une manifestation plus grave encore. A un degré plus intense, le malade, de plus en plus effrayé, malgré le sentiment toujours persistant de l'erreur de ses sensations, ne voit bientôt plus les objets que comme au travers d'un voile, ou bien il voit se succéder rapidement devant ses yeux diverses illusions, des phosphènes lumineux, ou bien il éprouve les accidents de l'hémiopie (ainsi que je viens d'en voir un exemple chez un jeune homme qui fut pris de vertiges au milieu d'une partie de paume) ou de diplopie, et il tombe, mais il tombe volontairement, si je puis ainsi dire, pour bien distinguer cette chute de la projection épileptique, et même de celle de l'apoplexie. C'est qu'en effet, malgré l'apparente gravité des symptômes, le malade ne perd pas connaissance. Si, dans quelques cas, cette perte de connaissance arrive (nous parlons toujours du vertige nerveux simple, bien entendu), je crois que cet accident devrait être considéré comme l'effet de la terreur plutôt que comme le fait même du trouble fonctionnel cérébral qui constitue le vertige. C'est de même à l'intervention de cet élément moral dans l'affection vertigineuse que l'on doit attribuer, si cela se rencontre quelquefois, *le désordre plus ou moins grand dans les idées* dont parle Sandras. Pour justifier cette interprétation, je dirai que les cas, où le vertige arrive à ce haut degré d'intensité, sans que ces apparences, plus effrayantes que périlleuses réellement, lui donnent plus de gravité, ce sont surtout ceux où on le voit survenir chez les hypochondriaques, dont tous les accidents grandissent en proportion de leur préoccupation lypémaniaque, ou bien ceux où il est déterminé par une impression morale vive, imprévue. Dans le vertige nautique on observe également, parfois, quelques aberrations des sens, mais jamais de délire, à moins de complication.

Quoi qu'il en soit à cet égard, quand le mal arrive à ce degré, la circulation générale, qui reste calme dans le vertige simple, s'émeut sous

Digitized by Google

l'influence d'une innervation aussi profondément troublée; le pouls s'accélère, sans que la température de la peau paraisse s'élever en proportion de cette accélération de la circulation. Puis, s'il arrive que le malade tombe et que, comme on le voit dans quelques cas, une syncope survienne, le vertige disparaît pendant quelque temps pour reparaître bientôt. En même temps que ces désordres ont lieu du côté de l'organe central de la circulation, il arrive souvent que des nausées se manifestent, bientôt suivies elles-mêmes de vomissements, qui, en général, mettent fin à cette série rapide d'accidents. Mais, nous le répétons en finissant, il est rare que le vertige nerveux idiopatique primitif arrive à ce haut degré d'intensité, il est rare surtout qu'il entraîne le vomissement; c'est bien plutôt dans le vertige sympathique de la dyspepsie, que nous allons maintenant étudier, qu'on observe ce dernier mode de terminaison.

ARTICLE II.

VERTIGE SYMPATHIQUE DE LA DYSPEPSIE.

Les relations sympathiques que l'estomac entretient avec le centre organique des sensations, sont si évidentes, qu'il faudrait remonter bien loin dans l'histoire de la science pour voir ces relations complétement méconnues. Telle est l'évidence avec laquelle cette vérité s'impose à l'intelligence qui observe, que la notion qu'elle contient exagérée, faussée par conséquent, a servi de fondement à plusieurs théories qui ont, à diverses époques, entraîné la pratique dans une direction essentiellement vicieuse sur beaucoup de points. Je ne rappellerai ici, en témoignage de ce que je viens de dire, que la doctrine physiologique. Broussais, homme de génie, homme d'intuition par excellence, saisit admirablement cette connexion vitale, mais l'exagéra. Pour nous borner ici aux névroses, ces affections si nettement définies, si originales dans leur physionomie expressive, si distinctes de toute autre affection par la périodicité de leur apparition, dont la nature se cache si opiniâtrément sous les obscurités mêmes qui voilent l'appareil mystérieux dont elles traduisent les souffrances, les névroses, dis-je, disparaissent en partie dans la pensée de l'illustre réformateur, et ne deviennent plus guère que l'écho ou l'irradiation des maladies du ventricule gastrique. Il y avait cependant un fonds de vérité dans cette immense erreur, re-

Digitized by Google

connaissons-le, ne fût-ce que par indulgence pour nous-mêmes, et cette vérité, c'est cette relation sympathique profonde qui existe entre l'estomac et le cerveau, et qui seule donne la filiation vraie d'un certain nombre de phénomènes morbides. Je n'ai pas à étudier ici cette question dans la généralité des points de vue qu'elle embrasse, mon but est, Dieu merci ! moins élevé et plus en proportion avec mes forces. Ce que je veux seulement établir, c'est que, quand on étudie le vertige nerveux dans ses diverses conditions d'origine et de manifestation, on ne peut méconnaître que, dans un grand nombre de cas, il ne se montre comme une des expressions les moins équivoques de ces sympathies mystérieuses qu'entretiennent entre eux deux des principaux organes de l'économie.

En dehors de toute lésion statique appréciable, l'estomac est susceptible de divers troubles fonctionnels très difficiles à caractériser, quand on veut le faire d'une manière plus sévère que Barras, par exemple, et que les médecins anglais, dans cette impuissance, comprennent sous le nom commun de dyspepsie. C'est surtout dans ces états mal définis, qu'on voit le plus souvent survenir le vertige dont il s'agit en ce moment. Il suffit aux individus, placés dans de semblables conditions, du plus léger excès, pour que l'affection vertigineuse se produise avec une intensité plus ou moins grande, et surtout pendant un temps plus ou moins prolongé. Je n'en finirais pas si je voulais rappeler tous les cas de ce genre que les auteurs ont rapportés, je me contenterai de l'esquisse rapide de quelques faits.

J'ai déjà eu occasion de parler d'une leçon sur l'affection vertigineuse faite naguère, à l'Hôtel-Dieu, par M. Trousseau. La forme de cette affection que ce professeur se proposait de mettre en relief, dans cette circonstance, était celle dont nous nous occupons en ce moment même. Voici, en quelques mots, le fait clinique qui a été l'occasion de cette leçon intéressante : « Une femme d'environ cinquante-sept ans, d'une bonne santé habituelle, quoique d'une complexion délicate, était devenue dyspeptique il y a trois mois. Les digestions étaient laborieuses, sans vomissement, mais fréquemment suivies d'un peu de diarrhée. Cette femme est arrivée, il y a vingt jours, en chemin de fer, de Picardie. Le bruit et les sifflets de la locomotive, le mouvement de lacet du wagon, ont déterminé chez elle des maux de cœur, des nausées, mais

Digitized by Google

principalement un phénomène nerveux qui l'a beaucoup épouvantée. Il lui a semblé qu'elle s'abîmait dans sa tête, c'est ainsi qu'elle définit les éblouissements vertigineux, la sensation toute particulière de malaise, à laquelle elle s'est trouvée en butte durant tout le trajet de son voyage.

Comme il est assez rare de rencontrer dans les auteurs contemporains quelques données sérieuses sur ce point de pathologie, que tous les praticiens attentifs connaissent cependant, j'en suis sûr, je demande la permission de rapporter ici les commentaires judicieux, dont le médecin de l'Hôtel-Dieu a accompagné cette observation. Comme d'ailleurs l'affection vertigineuse est très diverse dans ses manifestations, qui sont presque toutes subjectives, le tableau de celles-ci, fait par un peintre habile, ne pourra que nous rendre plus familière la notion que nous devons avoir de cette maladie. «Cet état a persisté, continue M. Trousseau, et la malade est entrée, huit jours après, à l'Hôtel-Dieu. Qu'avait-elle donc? un vertige spécial, très commun, peu étudié, souvent méconnu, facile à guérir ; en un mot, le vertige *à stomacho læso*. Cet accident nerveux se produit dans l'un et l'autre sexe indifféremment, mais presque toujours chez des sujets ayant commis des excès de table, de veilles et de plaisir. Les fonctions digestives sont préalablement troublées : il y a un sentiment de chaleur inusitée, d'ardeur à l'épigastre, des éructations acides, non nidoreuses, de la constipation, ou de la diarrhée, et du côté de l'appareil nerveux des étourdissements, qui se traduisent ordinairement de la manière suivante : le malade reste-t-il dans l'immobilité, il n'éprouve rien : mais veut-il regarder au-dessus de lui, aussitôt tous les objets semblent tourner, et à ce moment même, il survient des maux de cœur ; il n'a alors qu'à incliner la tête en bas, à fermer les yeux, à rester immobile pendant une minute, et tout disparaît. S'agite-t-il brusquement pour regarder ce qui se passe derrière lui, le vertige, les maux de cœur, les vomissements apparaissent. Est-il couché, a-t-il un sommeil agité, un rêve pénible qui lui fasse faire de rapides mouvements ; le lit tournera de haut en bas, dans le sens vertical, et le malade, comme à la broche, croira décrire un cercle rotatoire ; passe-t-il dans une rue, où il se trouve un mur grillagé, une longue file de barreaux ; entre-t-il dans une antichambre aux tentures bariolées de lignes verticales un peu miroitantes ; ses yeux viennent-

Digitized by Google

ils à se fixer sur des étoffes glacées, enluminées de couleurs vives, et représentant des groupes de fleurs très voyantes, les nausées et les accès vertigineux manqueront rarement; le malade se baisse-t-il en ployant son corps, rien de semblable ne se manifeste, alors même que la face se serait injectée, et que les veines du front seraient devenues très saillantes : mais vient-il à se relever et à regarder en haut, le vertige apparaît presque infailliblement. Le mal de cœur, dans tous les cas que je viens de citer, est intolérable : il ressemble au mal de mer, ou plutôt à l'incertitude odieuse qui précède le mal de mer (*op. cit.*, id., id.).

Dans le cas que je viens de rapporter, deux influences ont agi simultanément pour produire le vertige : l'état dyspeptique d'abord, puis l'influence du mouvement et des bruits d'un voyage en chemin de fer, auxquels la malade n'était probablement pas accoutumée. Sans cette dernière influence, le vertige se serait-il produit? il serait difficile de le dire : dans tous les cas, le fait n'en est pas moins digne de remarque.

Mais quel qu'ait été, dans cette circonstance, le rôle de cette influence accidentelle, nombreux sont les cas de dyspepsie, où, en dehors d'elle, on voit se produire les vertiges les plus prononcés. Ces cas, en tant qu'il s'agit d'apprécier l'influence morbide de l'estomac sur le cerveau, doivent être rapprochés de ceux où des individus actuellement libres de toute affection gastrique, venant à se surcharger l'estomac d'une quantité d'aliments hors de proportion avec leurs forces digestives, se voient pris de vertiges très intenses, jusqu'à ce que des vomissements les aient débarrassés de cette surcharge. Ce qu'une masse considérable d'aliments produit ici, une quantité, à peine suffisante au besoin de réparation, peut le produire chez les dyspeptiques. Ce que je viens de dire des aliments, je le dirai des alcooliques qui, pris en trop grande quantité, et bien avant de produire l'ivresse proprement dite, amènent très souvent des vertiges plus ou moins prononcés, mais continus; un dyspeptique ou un abstème pourront éprouver des vertiges intenses à la suite de quelques gorgées de vin : ce qui n'empêche pas que ce vin, dans un bon nombre de cas, pourra contribuer à la guérison de l'un, et fortifier l'autre. J'ai connu une dame d'une sobriété extrême, et à qui je n'ai jamais prescrit quelques verres d'eau de Seltz, sans qu'elle éprouvât la sensation vertigineuse, une sorte d'ivresse fugace.— Une jeune fille, habituée au régime sévère du couvent assiste, pendant les vacances, à un grand

Digitized by Google

dîner, où le seul excès qu'elle commette, c'est de boire abondamment de l'eau de Seltz : à peine, après le dîner, fut-elle arrivée dans le jardin, où la compagnie se promena, qu'elle fut prise de vertiges violents, comme dans la véritable ivresse commençante. Le repos, quelques moyens des plus simples mirent rapidement fin à ces accidents. « Une dame que je soignais, dit Sandras, a été pendant des mois condamnée à éviter certains aliments; le sucre, le pain ordinaire, la moindre quantité de boisson alcoolique, appelant ou développant des acides dans l'estomac, suffisaient pour lui donner un vertige tel qu'elle ne savait vraiment plus si elle se trouvait la tête en bas, ou que tout l'appartement semblait danser, ou tournoyer autour d'elle dans un désordre inexprimable (1). »

Le même auteur, s'appuyant sur les résultats d'une étude attentive qu'il a faite avec M. Bouchardat, sur les phénomènes chimiques de la digestion, pense pouvoir caractériser les troubles digestifs qui éveillent le vertige sympathique dont nous parlons, en attribuant cette perturbation d'une des fonctions les plus importantes de l'économie à un excès d'acide versé dans l'estomac. M. Bretonneau avait déjà fait une remarque semblable, ainsi que le rappelle M. Trousseau, dans la leçon clinique qui nous a fourni de si utiles enseignements. Cette dyspepsie, que l'on a appelée acescente, plus que tout autre mode de perturbation nerveuse du principal organe de la digestion, suscite-t-elle en effet l'impression vertigineuse? l'obscurité qui règne encore aujourd'hui sur les formes si variées de la dyspepsie, si elle nous empêche d'accepter explicitement cette vue théorique, elle la protége au moins contre toute négation systématique. Quoi qu'il en soit à cet égard, un résultat pratique qui nous paraît positivement établi dans cette question, c'est que, d'une part, le vertige vient se mêler souvent aux divers symptômes qui émanent directement de la fonction primitivement pervertie, et d'autre part, ainsi que nous le verrons plus loin, que les vertiges se prolongent indéfiniment, tant qu'on n'oppose pas à cette maladie la médication alcaline.

Quelque importance que, avec Sandras, on attache à ce mode particulier de perturbation fonctionnelle de la digestion pour produire le vertige, qu'on n'oublie pas que cet accident peut se développer sympathiquement, l'estomac se trouvant dans des conditions vitales toutes

(1) *Traité pratique des maladies nerveuses.* Paris, 1851, t. I, p. 311.

Digitized by Google

différentes. C'est ainsi, par exemple, qu'il est loin d'être rare de voir la sensation vertigineuse se développer, à un haut degré d'intensité, chez les individus qui ne présentent du côté de l'estomac rien de plus qu'un simple état saburral apyrétique ou fébrile. Telles sont, dans quelques cas, l'intensité et la ténacité de ce phénomène, qu'il peut en imposer pendant quelque temps et faire craindre une congestion cérébrale, ou une fièvre typhoïde. Ce que je dis là n'est point une fiction : je l'ai vu ; j'ai vu commettre cette erreur grave ; et deux grains d'émétique ont emporté sans retour des accidents en apparence si redoutables.

Au milieu d'une épidémie de fièvre typhoïde, on voit quelquefois l'influence morbide générale, quand elle n'aboutit pas à cette maladie, traduire son action directe ou indirecte par des vertiges aussi intenses que fréquents. M. le docteur Chapelle (d'Angoulême), a publié récemment une brochure, dans laquelle il trace le tableau d'une fièvre typhoïde épidémique qu'il a observée, et duquel se détache comme phénomène accessoire, non sans originalité, un état vertigineux apyrétique, qui se lie évidemment à l'épidémie. (*De l'état typhoïde et de la fièvre typhoïde*, page 8 et *passim*.) N'est-ce pas à une influence du même ordre qu'il faut attribuer le vertige épidémique dont parle Baillou, et qu'il observa à la fin de l'hiver de 1573 ?

Telles sont les considérations que j'ai cru devoir présenter sur cette face de la question, que je me suis proposé non de résoudre, mais simplement d'éclairer. Sans doute le vertige, dans ces cas, se subordonne à un état morbide primitif, qui commande seul la médication : mais si l'on veut bien se rappeler qu'il arrive plus d'une fois que cet état morbide est mal caractérisé, que les vertiges, au contraire, sont intenses, se reproduisent fréquemment et longtemps, qu'ils captivent en quelque sorte l'attention des malades, parfois des médecins eux-mêmes, suivant M. Trousseau, si, dis-je, on veut bien se placer, pour un instant, à ce point de vue, peut-être trouvera-t-on qu'il n'était pas tout à fait inutile d'entrer dans quelques développements à ce sujet. D'ailleurs, une névrose, pour être l'effet d'un retentissement sympathique, ne perd pas pour cela son caractère : les nosographes l'ont toujours, et avec raison, ainsi compris ; c'est dans le même esprit, et avec le même désir de servir l'intérêt de la pratique, que je vais poursuivre cette étude, en traitant successivement, et d'une manière très sommaire, du vertige dans l'hypo-

Digitized by Google

chondrie, à la suite des excès vénériens, et dans la spermatorrhée, dans la convalescence de quelques maladies, et enfin, du vertige marin. En rapprochant ainsi des faits qui, s'ils ne sont pas identiques, offrent au moins entre eux de nombreuses analogies, il en jaillira peut-être quelques lumières sur un sujet jusque-là si obscur, et auprès duquel on passait presque sans le regarder.

ARTICLE III.

DU VERTIGE DANS L'HYPOCHONDRIE, LES EXCÈS VÉNÉRIENS ET LA SPERMATORRHÉE.

Il n'est pas rare de rencontrer la disposition vertigineuse chez les hypochondriaques. Quand les vertiges se produisent dans de semblables conditions, ils se rattachent souvent, sans doute, à l'un de ces états dyspeptiques dont je viens de parler, et que l'on rencontre fréquemment dans l'hypochondrie, soit comme effet, soit comme cause de cette névrose, aberration de l'amour de la vie; mais ce serait certainement se tromper que de considérer toujours, en pareil cas, cet accident comme un écho sympathique d'une perturbation quelconque de l'estomac sur le cerveau. Je vais raconter succinctement un cas où certainement il n'en était pas ainsi.

Obs. V. — M. X..., mort à l'âge de soixante-douze ans, n'a jamais fait de maladie sérieuse; il a toujours présenté les conditions d'une constitution robuste. Lorsque je le vis pour la première fois, à l'âge de cinquante ou cinquante-cinq ans, il avait la fraîcheur, l'embonpoint et les forces d'un homme de quarante ans. Malgré ces apparences, M. X... était toujours préoccupé de sa santé; il avait lassé dix médecins de ses condoléances, quand j'eus occasion de le voir et de l'observer. Le malade était convaincu qu'il était sous l'imminence d'une attaque d'apoplexie; il fondait cette crainte sur une sensation vertigineuse incessante qui faisait le tourment de sa vie. Pour peu qu'il accélérât le pas et dans quelque circonstance que ce fût, il était pris de ces vertiges, et était forcé immédiatement de s'asseoir, de prendre même quelquefois la position horizontale, seul moyen d'y mettre fin. Par suite de cette préoccupation, et en vue aussi de prévenir ces accidents réels, M. X... marchait toujours avec une roideur, une lenteur et une gravité solennelles. On eût dit de la statue d'un sénateur romain descendue de son piédestal, et à qui quelque Vaucanson, par son art merveilleux, aurait donné les apparences du mouvement spontané. Je l'ai rencontré cent fois se promenant dans un parc avec cette solennelle majesté. Une dame très spirituelle qui l'y rencontrait encore plus souvent que moi, et à qui il faisait une sorte d'impression triste dont elle ne pouvait se défendre, l'appelait le Juif-Errant de la mélancolie. Consulté deux ou trois fois par M. X..., je l'examinai avec d'autant plus d'attention que je le comprenais moins. Le résultat de ces explorations fut complétement négatif. Le malade mangeait peu, choisissait ses aliments, ne faisait jamais aucun excès; mais il n'éprouvait jamais le moindre trouble dans ses digestions, qu'une promenade méthodique protégeait d'ailleurs

Digitized by Google

presque tous les jours. En présence de ce résultat, et m'étant bien pénétré, par la peinture que m'en fit M. X..., de la nature des accidents qu'il éprouvait, et qui n'étaient que l'exagération de la disposition vertigineuse qu'il avait toujours observée en lui, je ne doutai pas que ces accidents ne fussent tout à fait comparables à ceux que j'éprouvais moi-même alors, et que j'ai décrits précédemment. Plein de cette conviction, je n'hésitai pas à conseiller à M. X... de ne faire rien d'actif contre des symptômes sans portée, de suivre son train de vie habituel, de continuer ses promenades quotidiennes, en y mettant la même mesure qui en assurait le bénéfice, et de faire comme moi, se moquer du reste. Le malade suivit ces conseils, vécut près de vingt ans encore avec des intermittences plus ou moins prolongées dans ses souffrances habituelles, et mourut à soixante-douze ans d'une maladie aiguë, ayant conservé jusque-là tous les attributs d'une verte vieillesse (1).

Que la disposition vertigineuse se lie à l'hypochondrie, non assurément comme une conséquence nécessaire, mais comme une contingence possible, c'est là évidemment une chose qui n'implique pas contradiction; est-ce que cette crainte incessante de la mort, qui fait le supplice de l'hypochondriaque, ne le place pas à chaque instant dans un état névropathique, qui n'est pas sans quelque analogie avec les conditions matérielles où nous voyons si souvent survenir le vertige? Si cette comparaison heurte, parce qu'elle tend à rapprocher, d'une manière abstraite, des choses essentiellement dissemblables, est-ce qu'une émotion vive, la terreur ou la joie, par leur impression mystérieuse sur le centre cérébral, ne peuvent faire naître soudain et au milieu de la santé la plus parfaite, la disposition vertigineuse? Mais s'il en est ainsi, ne comprend-on pas, dès lors, que la même impression qui se renouvelle incessamment dans l'âme de l'hypochondriaque, puisse éveiller en lui la même sensation? Au reste, il n'est pas besoin de se jeter dans la voie scabreuse de l'hypothèse, ou de chercher des lumières douteuses dans la métaphysique de la vie pour résoudre cette question, l'expérience parle positivement à cet égard, et montre clairement que le vertige est une des manifestations protéiformes les plus communes de l'hypochondrie; aussi pourrait-on à peine citer un auteur qui, traitant de cette maladie, n'ait signalé l'impression vertigineuse comme un de ses symptômes fréquents. En traitant du vertige nerveux, j'ai dû d'autant plus signaler ce

(1) Une personne qui a beaucoup connu M. X..., à qui je lis cette observation pour juger de la vérité du tableau, le complète en ajoutant ce qui suit : Il paraît que M. X..., en mourant, imposa à ses enfants l'obligation de placer un matelas au fond de son cercueil avant de l'y déposer, et d'en ouater tout l'intérieur.

Digitized by Google

symptôme dans l'affection hypochondriaque que, phénomème purement subjectif et se prêtant, par là même, à toutes les exagérations des pauvres malades, il peut conduire à des erreurs graves celui qui n'en serait pas averti. Savoir à l'avance tout ce qui se voit à travers la loupe de l'hypochondrie est un enseignement qui n'est pas inutile à la pratique; c'est en vue de rendre cet enseignement plus complet, s'il se peut, qu'avant de passer à une autre question, je demanderai de citer encore un fait qui est non identique, mais analogue à celui qui vient d'être rapporté. Ce fait, Barras l'a rapporté, avec toute l'emphase solennelle d'un hypochondriaque auquel on donne la parole : j'aime mieux le prendre en abrégé dans le livre de M. Michéa, et l'abréger encore.

Obs. VI. — « Malade de profession, et, en cette qualité, avide de bons livres de médecine, j'ai lu votre ouvrage sur les névroses de l'estomac et des intestins; mais, quelle que soit votre sagacité à distinguer les gastralgies des gastrites, les gastro-entéralgies des gastro-entérites, j'avoue que je ne sais pour lesquelles opter. Je prends donc le parti de vous écrire. Je reprends les choses de haut, car il y a quinze ans que je suis malade, et il y en a quatorze que je compte mourir dans l'année. J'ai trente-quatre ans, ou peu s'en faut. Pendant mon enfance, j'ai beaucoup souffert des suites d'une dysentérie. Jusqu'à quatorze ans, j'ai eu de vives douleurs d'estomac, qui, à dater de cette époque, ont été beaucoup moins fréquentes et se sont portées sur l'intestin. A dix-sept ans, je planais dans un monde enchanté; un amour pur m'enivrait de ses rêveries et de ses extases. Cet amour ne fut point heureux. A dix-huit ans, j'entrai dans la carrière de l'enseignement pour me soustraire à la conscription. Je tombai tout à coup dans un état dont voici l'exacte description : vertiges qui redoublaient au moindre bruit, au plus léger mouvement; salivation continuelle; faim insatiable, que la présence des aliments irritait encore. On crut que j'avais des vers, et l'on me traita en conséquence; on crut voir des indices du ver solitaire, et tous les spécifiques furent employés contre le prétendu tænia. On me purgea avec des pilules qui produisirent de prodigieux effets. La maladie fit des progrès; les étourdissements étaient tels qu'il me fallait un bras pour marcher, et plusieurs fois j'essayai de me rassasier sans pouvoir en venir à bout. L'inquiétude s'en mêla; on me fit prendre force magnésie. Les vertiges diminuèrent sensiblement, mais la boulimie persista, et les aigreurs arrivèrent, etc., etc., etc. »

Puis viennent des pages de détails minutieux, véritable iliade de symptômes, suivant le mot très expressif de M. Dubois (d'Amiens), mais que nous n'avons pas à rapporter ici.

Remarquons, en passant, l'influence heureuse qu'a eue la magnésie, dans ce cas, sur la disposition vertigineuse, qui existait à un si haut degré chez ce malade, et concluons hardiment, que cette disposition était évidemment sous la dépendance d'une dyspepsie, obscure d'abord, mais qui plus tard se manifesta d'une manière plus tranchée.

Digitized by Google

J'ai cru devoir rapprocher des vertiges, qui s'observent dans l'hypochondrie, ceux qui se rencontrent non moins souvent dans la spermatorrhée, ou qu'on voit survenir, par suite des excès dans le coït, parce que dans l'un et l'autre cas, ils ne sont souvent que le résultat d'une perturbation fonctionnelle du centre cérébral. Ici, comme dans l'hypochondrie, le vertige peut naître directement de diverses sources : il peut résulter de l'anémie à laquelle conduisent presque inévitablement les pertes séminales excessives. Avant que le fluide sanguin ait subi les altérations de composition, qui le rendent impropre à faire vivre le système nerveux de sa vie normale, l'estomac, par l'étroite sympathie qui le lie aux organes de la génération, peut se trouver altéré dans son dynamisme, et agir, à son tour, sur le centre cérébral, de manière à provoquer, comme nous l'avons vu manifestement, la sensation vertigineuse : cette double filiation phénoménale, M. Lallemand l'a mise dans tout son jour : mais ce qui ne nous paraît pas moins démontré, c'est un fait d'un autre ordre, que le savant professeur de Montpellier a laissé dans l'ombre, et qui nous intéresse plus particulièrement ici : ce fait, je vais l'indiquer rapidement.

Avant que les pertes séminales excessives aient jeté l'organisme dans cet état général grave, que les anciens observateurs ont plus ou moins exactement décrit, sous le nom de tabescence, *tabes dorsalis*, et aient éteint dans l'appareil génital toute force de réaction, chaque excès vénérien, soit par le coït, soit plus encore par la masturbation, a son retentissement direct sur le système nerveux, qui en reçoit une atteinte plus ou moins profonde : or, s'il est une chose démontrée pour moi, c'est que le vertige nerveux peut résulter de cette perturbation. Sandras, dans le livre que j'ai eu déjà occasion de citer, n'a pas manqué lui non plus de signaler cette source féconde de vertiges, source qu'avaient déjà également indiquée un grand nombre d'auteurs, parmi lesquels je citerai surtout P. et J. Frank. Écoutons l'ancien médecin de Beaujon : « Enfin, dit ce médecin, une cause qui mérite encore une mention et un examen spéciaux, c'est le coït trop répété ; on ne peut pas dire alors qu'il y a congestion cérébrale, car aucun signe de congestion n'existe : on ne peut pas dire non plus que le sang manque au cerveau, car le pouls et le cœur prouvent le contraire, et pourtant le vertige le mieux caractérisé existe. Quel médecin n'a reçu à cet égard des confidences com-

Digitized by Google

plètes? j'ai souvent entendu raconter qu'après une nuit trop laborieuse, on avait été titubant comme un homme ivre : plusieurs fois, j'ai été consulté par des hommes à qui ces vertiges avaient inspiré la crainte de succomber un jour subitement dans l'acte vénérien, frappés d'une apoplexie foudroyante. Dans la plupart de ces cas, l'examen du malade m'a permis de le rassurer, et des conseils sérieux de modération ont suffi pour prévenir le retour de ces vertiges (1). »

Au reste, bien que Lallemand, dans les accidents cérébraux qu'il signale si souvent chez les tabescents, pense inversement à ce que nous venons de voir, que les vertiges soient l'effet d'une congestion, même dans ces cas, il ne pense pas plus que Sandras qu'ils doivent être combattus par la saignée. Une saignée pratiquée en pareil cas, dit-il, quelquefois, peut tuer.

Je ne crois pas que je pusse, sans indiscrétion, citer quelques faits observés par moi, et qui déposeraient tout à fait en faveur des idées que Sandras exprimait tout à l'heure ; mais en revanche, je puis rapporter ici un cas remarquable, où j'ai observé des vertiges violents, non par suite de surexcitation excessive des organes génitaux, mais par suite de l'état d'éréthisme, où la continence, succédant à l'usage sans abus du plaisir, avait jeté l'appareil génital ; ce fait, le voici :

Obs. VII. — M. X., âgé de trente-cinq ou trente-six ans, et prêtre, seulement depuis quelques années, m'appela un jour pour le visiter. Je trouvai le malade dans son lit, et dans l'impossibilité d'en sortir, sous peine d'être pris de vertiges violents, qui rendaient à chaque instant la chute imminente. En même temps que ces accidents, le malade accusait une céphalalgie diffuse, qui paraissait d'ailleurs ne le faire souffrir que médiocrement. C'est là tout ce que M. X. accusait. A mon tour, je l'examinai avec attention, et ne constatai d'autres symptômes objectifs que les suivants : la peau était chaude, sans sécheresse, le pouls assez ferme, et sans une grande fréquence de battements. La physionomie portait l'empreinte d'une préoccupation que je ne pénétrai pas. Rien du côté des organes digestifs, rien du côté d'aucun appareil. Le malade me laissa à peine le temps de l'examiner, et me pria presque immédiatement de le saigner. Bien que M. X. fût très nerveux, d'une constitution, d'une force médiocres, ces vertiges m'imposèrent, et la demande impérieuse de la saignée mit fin à mon indécision : je saignai. Cette saignée calma un peu le mal de tête, diminua les vertiges, mais ne les supprima point. Malgré cette amélioration, le malade s'inquiétant, il survint une grande agitation nerveuse. Je proposai un bain ; le malade me pria de rester auprès de lui, jusqu'à ce que le bain fût préparé, afin d'aider la femme de ménage qui le soignait à le placer dans la baignoire. Le bain prêt, nous y transportâmes le malade. Quand je fus seul avec M. X., le premier mot qu'il me dit fut celui-ci : « Mon cher docteur, je suis guéri ; » puis il hésita à achever sa confi-

(1) *Op. cit.*, 1er vol., p. 313.

Digitized by Google

dence. Enfin, vaincu par mes instances, il me confia que, pendant que la garde-malade et moi le portions au bain, en le tenant l'un par les pieds, l'autre par les épaules, il avait eu une abondante pollution. Ce fut la crise, et la crise décisive d'accidents assez graves, en apparence, et dont j'étais loin, je l'avoue, de soupçonner le point de départ.

Ce fait remarquable semblerait, à première vue, en contradiction avec ceux que j'ai tout d'abord rappelés, et sur lesquels Sandras surtout a fixé l'attention : mais pour qui y regarde de près, cette contradiction n'est qu'apparente. Quoi de plus conforme, en effet, aux lois de la sympathie, qui gouvernent les connexions vitales existant entre l'appareil génital, et le système nerveux, que la pléthore séminale retentisse sur le cerveau de la même manière qu'une surexcitation même du premier appareil? il n'en est pas toujours ainsi, mais il peut en être ainsi, le fait que je viens de rapporter le prouve péremptoirement. C'est donc à tort que Lallemand se moque de Zacutus Lusitanus, admettant lui aussi ce mode de réaction morbide de la pléthore séminale sur l'organisme. Je ne pense pas plus que le chirurgien de Montpellier, que le gentilhomme de Zacutus soit mort de continence, mais je ne suis pas non plus convaincu, que ce soient quelques ulcérations des canaux éjaculateurs qui aient amené une mort si foudroyante. Je le crois d'autant moins que les congestions cérébrales, si congestion cérébrale il y a, ce dont je doute fortement, ne concluent jamais, en ce cas, à une hémorrhagie cérébrale : c'est Lallemand même qui a établi cette sorte de loi. Mais je ne veux pas m'arrêter plus longtemps sur ce point : qu'il me suffise d'indiquer, en finissant, les endroits principaux du livre du professeur de Montpellier, où il a traité cette question (1).

ARTICLE IV.

DU VERTIGE DANS LA CONVALESCENCE DES MALADIES.

Ce n'est pas assurément dans les conditions complexes où se trouve placé l'organisme, à la suite de maladies plus ou moins prolongées, qu'il faudrait étudier le vertige, quand il s'y rencontre, pour le saisir, en qualité de névrose, dans sa pureté nosologique. Il est peu de malades, quand l'affection à laquelle ils viennent d'échapper a duré un peu longtemps, qui n'éprouvent, pendant un temps plus ou moins long, divers accidents du côté du système nerveux, qui témoignent à la fois de l'échec subi par

(1) *Des pertes séminales involontaires.* Paris, 1836, vol. I, p. 675; ib., 256 et passim.

Digitized by Google

les forces générales, par l'appauvrissement du sang et l'allanguissement de presque toutes les fonctions. Cependant, tout en faisant la part à ces diverses causes, dans les phénomènes par lesquels se traduit la convalescence du système nerveux, si je puis ainsi dire, à la suite de maladies graves, quand ces phénomènes sont nettement déterminés, il est bien difficile de ne pas les rattacher à la condition dynamique spéciale du système nerveux, qui les produit ordinairement en dehors de ces conditions exceptionnelles. Qu'on me permette de bien préciser la pensée que je veux exprimer ici, en citant un exemple. Voyez ce qui se passe souvent dans la convalescence des fièvres graves, surtout dans celles où le système nerveux a été sérieusement intéressé ; il n'est pas rare, dans ces cas, de voir les malades présenter, pendant un assez long temps, les symptômes d'une véritable aliénation mentale plus ou moins nettement caractérisée. Que pour expliquer ces accidents, on fasse jouer un grand rôle au liquide sanguin, un des principaux facteurs de la vie, je le comprends, je l'admets : mais tout est-il dit, avez-vous toute la raison des phénomènes, quand vous avez analysé ce sang et que vous avez reconnu que la fibrine et l'élément globulaire y sont tombés notablement au-dessous du chiffre normal ? non, assurément, et pourquoi ? c'est qu'il est impossible que la prostration profonde où a été jeté le système nerveux, ou que le délire violent qui l'a si longtemps agité, qui a fait le chaos au milieu de facultés, dont l'unité, dans l'âme, résulte de l'harmonie merveilleuse des actes variés de ce système, c'est qu'il est impossible, dis-je, que de tels désordres dans les actes n'aient altéré pour un temps plus ou moins long le dynamisme même de l'organe. J'ai observé naguère un fait de cet ordre, qui met dans tout son jour le mode pathologique spécial dont il s'agit en ce moment. Je ne rappellerai de ce fait que ce qui a trait à la question posée.

Obs. VIII. — Madame G., atteinte d'une fièvre typhoïde grave, avait eu, pendant une bonne partie de sa maladie, un délire calme, mais constant. Ce délire consistait surtout en ceci, qu'elle croyait que sa petite-fille allait être marraine avec mon fils chez une de ses sœurs. Or, toute fièvre avait depuis longtemps disparu, la malade se levait, mangeait, digérait parfaitement, qu'elle caressait toujours la même idée, et, passant bientôt de la pensée à l'acte, se mit à préparer avec amour la toilette de l'enfant pour cette cérémonie imaginaire. Est-ce qu'en pareil cas l'identité de la forme du désordre mental, et au début de la maladie, et pendant la convalescence, n'implique pas dans le cerveau un état dynamique également identique ? Je sais bien qu'à mesure que le liquide sanguin, réparé dans sa constitution intime, apportera au cerveau,

Digitized by Google

comme à tous les organes, les éléments d'une nutrition nouvelle, on verra ce désordre se dissiper. Oui, mais il faut rattacher en même temps ce phénomène à une autre cause, à la cessation du dynamisme morbide. S'il n'y avait pas dans l'organisme une loi vitale, en vertu de laquelle tout acte morbide tend à s'épuiser spontanément, lorsque aucune lésion organique ne l'entretient, les reconstituants ne tendraient-ils pas plutôt à perpétuer le désordre qu'à y mettre fin? Au reste, je reviendrai plus loin sur cette question, que je ne fais que poser ici.

En attendant, continuant de poursuivre l'étude du vertige nerveux, dans les principaux états de l'organisme, où il se manifeste en dehors de l'état pléthorique, de l'anémie ou de lésions organiques dont il n'est qu'un symptôme, je dis qu'il se produit et se produit assez fréquemment dans la convalescence des maladies, comme manifestation ultime de l'état dynamique anormal où ces maladies ont jeté le cerveau. J'ai rapporté précédemment une observation de Stoll, faite par lui-même et sur lui-même, qui ne laisse aucun doute sur ce fait : de même, Wedel, en traitant du vertige, remarque-t-il, que s'il a souvent observé cet accident dans la convalescence des maladies, c'est surtout à la suite des fièvres malignes qui ont principalement porté sur la tête ; ce qui prouve qu'en pareil cas, comme dans le cas dont je parlais tout à l'heure, il faut, pour expliquer le trouble cérébral, faire la part du dynamisme nerveux, aussi bien que celle qui appartient au sang lui-même, nécessairement altéré dans sa composition intime, c'est que c'est surtout dans la convalescence des maladies qui ont intéressé le centre cérébral, que ces phénomènes se manifestent. Voyez les malades atteints de pneumonie, de rhumatisme articulaire aigu, suivez-les, alors même qu'on les a soumis à la thérapeutique excessive des saignées coup sur coup, et vous vous assurerez que presque jamais on ne rencontre chez eux ni le vertige, ni ce désordre mental, que nous voyions tout à l'heure survenir dans la convalescence d'une autre maladie. Cependant croyez-vous qu'au point de vue chimique, et en tant qu'il s'agit de comparer, dans les deux cas, les éléments constitutifs normaux du sang, il y ait une grande différence dans la composition de ce liquide? si, dans le premier cas, c'était uniquement, parce que le cerveau ne reçoit pas une stimulation suffisante du contact d'un sang appauvri, qu'il présente assez souvent des phénomènes analogues à ceux que je rappelais tout à l'heure, pourquoi ne verrait-on pas également surgir ces phénomènes dans le second? la raison, je l'ai dite, c'est que, là, la lésion dynamique de l'organe de

Digitized by Google

la pensée a été nulle, ou très légère, et qu'ici elle a été profonde, durable. Dans mon humble opinion, c'est là au moins la seule raison plausible sur laquelle on peut légitimement s'appuyer pour expliquer la différence réelle, dont se marque, au point de vue qui nous occupe, la convalescence de diverses maladies.

Je pourrais citer plusieurs faits qui établissent nettement la vérité de la remarque que je viens de faire, mais, comme, d'une part, ces faits n'ont en définitive qu'une importance fort secondaire, et que d'ailleurs il suffit d'émettre cette idée, pour éveiller dans l'esprit de mes lecteurs le souvenir des faits de cet ordre, je m'arrête ici, et passe immédiatement à l'exposé sommaire d'une forme plus accentuée du vertige nerveux, c'est à savoir le mal de mer, ou vertige marin.

ARTICLE V.

DU MAL DE MER, OU VERTIGE MARIN.

Je l'avouerai tout d'abord, je n'ai jamais quitté « ce planchier des vaches (1) » après lequel, comme le rappelle M. Fonssagrives (2), Panurge, en proie aux nausées du mal de mer, soupirait si ardemment; c'est donc, destitué de toute donnée expérimentale directe, que j'ose m'aventurer à traiter cette question. S'il y a dans cette inexpérience une raison de plus pour moi de craindre l'erreur, elle ne m'en rendra que plus circonspect : la mesure, que me commandera ainsi la prudence, compensera peut-être, dans l'interprétation des faits, les enseignements empiriques et personnels qui me font défaut. Au reste, le lecteur est averti : il sait qu'ici je n'ai pas entendu la voix des choses, *vox rerum*, je n'en ai entendu que l'écho plus ou moins fidèle; qu'il règle sa confiance dans l'humble guide, qui s'offre en ce moment à lui, sur les défaillances possibles d'une science de seconde main (3).

(1) Pleust à Dieu et à la benoiste, digne et sainte Vierge que maintenant, ie diz tout à ceste heure, ie fusse en terre ferme, bien à mon ayse! O que trois et quatre fois heureux sont ceulx qui plantent choulx! O Parcs, que ne me fillates-vous pour planteur de choulx! (*Œuvr. de Rab.*, PANTAGR.)

(2) *Traité d'hygiène navale.* Paris, 1856, p. 181.

(3) C'est cette défiance de moi-même qui m'a fait rejeter ici la symptomatologie du mal de mer, car, dans mon opinion, le point de départ du mal est dans le cerveau : c'est donc un vertige idiopathique. Mais il était plus sûr, dans mon inexpérience, de suivre l'ordre ordinaire.

Digitized by Google

L'organe qui, dans le mal de mer, reçoit évidemment la première impression de la cause, quelle qu'elle soit, qui le produit, c'est évidemment le cerveau, le système nerveux. Les malades, après un sentiment de malaise général mal défini et qui dure peu sous cette vague expression, sont pris de vertiges intenses : sous l'influence de cette impression vertigineuse, et par le fait même de cette impression, la vue est troublée, et les objets environnants ne sont plus aperçus que dans une mobilité imaginaire; les autres sens sont également altérés dans leur impressionnabilité normale ; les patients perçoivent un goût désagréable dans la bouche, et cette odeur qui, dans l'état de santé, serait à peine perçue, produit alors sur les nerfs olfactifs une impression désagréable. En même temps que le système nerveux traduit ainsi ses souffrances par ces diverses impressions sensoriales, un sentiment profond de débilitation vient témoigner, à son tour, de l'atteinte profonde subie par l'innervation, dont la sphère d'activité s'étend à tous les appareils de l'organisme. Bientôt divers appareils de la vie plastique reçoivent le contre-coup de cette perturbation violente du système nerveux : des nausées se font sentir, souvent suivies de vomissements qui ne s'accomplissent pas sans être accompagnés d'angoisses inexprimables. Quand elle est arrivée à ce degré d'intensité, la naupathie se caractérise surtout par un symptôme subjectif, que les plumes les plus exercées ont presque renoncé à traduire dans sa poignante intensité : c'est un sentiment d'abattement, de torpeur, d'anéantissement, qui fait que le malade s'abandonne presque lui-même et se couche là où il se trouve, insoucieux, jusqu'à une sorte de cynisme, de tout ce qui se passe en lui, ou hors de lui. Cependant les vomissements continuent et se succèdent avec plus ou moins de rapidité, et concourent encore par la fatigue qui en résulte à accroître ou au moins à entretenir ce sentiment de prostration, de torpeur que je viens d'essayer d'exprimer ; le pouls, au milieu de ces secousses répétées et qui durent parfois pendant une longue traversée tout entière, avec de simples et irrégulières intermittences, le pouls faiblit, la peau est froide, et le visage profondément altéré porte l'empreinte de ce bouleversement de l'organisme tout entier. Quelquefois, par le privilége d'une idiosyncrasie très rare, une assuétude rapidement acquise permet à ces accidents de disparaître pour ne plus se renouveler : mais le plus ordinairement, le mal continue avec des rémis-

Digitized by Google

sions, pour ne cesser qu'à la fin d'une traversée laborieuse, et quand les malades touchent terre.

Tel est, dans son expression la plus simple et dans ses traits les plus caractéristiques, le tableau du vertige marin, de la naupathie. Bien des médecins ont essayé d'établir la théorie de ce groupe de phénomènes singuliers; tous, depuis Darwin, jusqu'à M. Semanas qui voit, dans le mal de mer, l'effet d'un miasme marin plus que problématique, jusqu'à M. Fonssagrives qui le fait résulter du choc du cerveau contre les parois du crâne, choc contre lequel la substance cérébrale n'est plus efficacement protégée par le liquide céphalo-rachidien repoussé par le fait du tangage dans la partie postérieure de la cavité crânienne, tous, dis-je, y ont échoué. Mais si, dans l'état actuel de la science, il n'est pas possible de faire la théorie des phénomènes qui constituent la naupathie, les tentatives dont je viens de parler ont eu au moins ce résultat, qu'elles ont conduit la plupart de leurs auteurs à en saisir parfaitement le point de départ, et à le placer dans le système nerveux. Le mode d'enchaînement des phénomènes, l'identité parfaite de quelques-uns d'entre eux avec les accidents qu'on peut faire naître à volonté, par suite de certains mouvements, chez une foule d'individus, et dont le sentiment force ceux qui les éprouvent à en placer l'origine dans le centre principal des perceptions, ce sont là, en effet, autant de raisons péremptoires pour faire considérer la naupathie comme un simple mode de l'affection vertigineuse, plus simplement, du vertige nerveux. Remarquez, en effet, que dans cette violente perturbation de l'organisme, non-seulement le branle part du cerveau, mais la première modification, perceptible au sens intime, n'est-ce pas la sensation vertigineuse, avec l'illusion qui prête aux objets, placés dans la sphère de la vue, une imaginaire mobilité?

Que si l'on m'objectait que cette sensation est un phénomène bien léger, et que c'est beaucoup risquer que de grouper autour de lui, comme autour d'un centre d'émergence dynamique, les accidents intenses, les perturbations si diverses qu'on a observés dans l'ivresse nautique; je répondrais d'abord, que ce phénomène, tout léger qu'il soit, n'en est pas moins permanent : puis, je ferais observer que je n'admets pas avec Darwin, que ce soit par le fait de la sensation, de l'illusion vertigineuse que les malades vomissent, en tombant dans l'état de prostration pro-

Digitized by Google

fonde où nous les avons vus. Cet ensemble de phénomènes est commandé par l'état dynamique ou statique du cerveau, dont le vertige lui-même est l'expression. Ce n'est pas parce qu'il voit double, ou qu'il a des vertiges, que l'homme ivre chancelle et vomit ; mais il voit double, a des vertiges, chancelle, et vomit, parce que son système nerveux est sous l'influence de l'intoxication alcoolique ; l'ordre de succession des phénomènes n'en est pas la cause. Quant à l'intensité des phénomènes vertigineux, beaucoup plus prononcée dans la naupathie, que dans les diverses circonstances où nous les avons étudiés jusqu'ici, je ne pense pas qu'on fût en droit d'arguer de ce fait, pour combattre l'assimilation que je cherche à établir en ce moment : car en tout ceci, il n'y a que des degrés, et ces degrés se mesurent sur l'intensité même de la cause productrice des phénomènes ; en voulez-vous une preuve évidente ? voyez ce qui arrive dans le simple jeu d'escarpolette ou de bague : il ne résulte d'abord de cette expérience pour les individus prédisposés que des vertiges légers, fugaces : mais faites de ce jeu le supplice des cages mobiles, dont j'ai parlé plus haut, ou la machine de Darwin appliquée au traitement des aliénés, et vous aurez la naupathie avec tous ses symptômes, avec ses symptômes aggravés même.

Il n'y a pas jusqu'à l'influence curative ou prophylactique d'une préoccupation morale vive, qui ne puisse être invoquée en faveur de la thèse que je soutiens, et qui a pour but de placer cette maladie parmi les névroses dans le cadre nosologique.

C'est un fait que l'expérience a permis de constater plus d'une fois, qu'au moment où un plus ou moins grand nombre de passagers gisaient malades sur le pont d'un navire, si un danger venait à surgir tout à coup, les accidents disparaissaient, et les patients, qui tout à l'heure étaient comme anéantis, se relevant sous l'éperon de la nécessité, faisaient noblement face au péril. Le fait suivant qui, assurément, a beaucoup moins de portée, mais qui n'en mérite pas moins d'être cité, a peut-être une signification analogue à ceux que je viens de rappeler.

Obs. IX. — Madame la duchesse de X... fait, avec son mari et sa femme de chambre, la traversée de Marseille à Alger pour voir son fils, qui servait là dans les rangs de l'armée. Cette dame, qui aimait passionnément son fils, rêvait à ce voyage depuis plusieurs mois ; elle s'endormait avec cette pensée, rêvait avec cette pensée et se réveillait avec cette pensée. Or, tous les passagers payèrent le tribut ordinaire à l'élément liquide ; elle seule, résistant à l'influence

Digitized by Google

d'un tangage violent, comme à l'influence de l'imitation, qui ne me paraît pas douteuse en pareil cas, puisque, dans la rémission des accidents de la naupathie, il suffit aux malades de voir vomir quelques-uns de leurs compagnons d'infortune pour que les accidents reparaissent incontinent, elle seule, comme elle le disait, conserva sa dignité aristocratique.

Sans doute, cette immunité a pu être le bénéfice d'une idiosyncrasie particulière, bien que cela soit extrêmement rare chez les femmes: aussi bien ce fait n'a-t-il, dans mon opinion, presque aucune valeur scientifique ; je le cite cependant, parce qu'il peut être le point de départ d'observations utiles. J'ajouterai que cette femme était excessivement nerveuse; on en jugera par ce fait, qu'un jour prise d'une céphalalgie diffuse si atroce, qu'elle se roulait sur le tapis de sa chambre, on ne parvint à mettre fin à cet accident, qu'en lui faisant, à la lettre, des affusions de laudanum sur la tête.

Je ne pousserai pas plus loin ces remarques : elles me paraissent suffisantes pour établir le point de doctrine qui est l'objet de cette discussion.

CHAPITRE VII.

MARCHE, TERMINAISON, PRONOSTIC.

Rien de plus irrégulier que la marche du vertige nerveux : il peut durer, avec des intermittences extrêmement variables, une partie de la vie, ou n'avoir qu'une durée éphémère. Il est évident qu'entre ces deux extrêmes, il y a une foule de degrés, qu'il est aussi impossible qu'inutile de déterminer d'une manière générale. La même irrégularité se remarque, sous ce rapport, dans les accès de la maladie, quand, comme nous l'avons vu, surtout dans une des observations rapportées précédemment, celle-ci affecte clairement cette forme de vague périodicité. Lorsque ce caractère s'efface, que la maladie ne se produit plus qu'à des intervalles très éloignés les uns des autres, et qu'on ne peut plus la considérer comme une sorte de servitude morbide, à la manière de la migraine, par exemple, le vertige ne dure parfois que quelques instants, et pendant un temps plus ou moins long, se reproduit souvent, ou bien il dure, pendant une longue série de jours, se reproduisant de la manière la plus imprévue, sous l'influence des causes les plus variées.

Maintenant, si, à ce point de vue, nous étudions le vertige, dans les

Digitized by Google

maladies diverses, où, sans qu'il perde son caractère de névrose proprement dite, nous l'avons vu si souvent survenir, soit comme simple épiphénomène, soit comme expression plus tranchée d'une altération dynamique du cerveau, les allures de la maladie vont devenir moins vagues et plus susceptibles d'être déterminées. Ainsi, quand le vertige nerveux se lie à la dyspepsie, non-seulement il peut durer, avec de fréquentes rémissions, aussi longtemps que le trouble gastrique dont il est l'effet, mais tout ce qui aggrave cet état dyspeptique augmente l'intensité, et prolonge la durée du vertige. Il en est de même, lorsqu'il est l'effet des excès conjugaux, ou de la spermatorrhée; dans ces cas, l'affection vertigineuse, qui a toujours des intermittences plus ou moins prolongées, se produit plus souvent, et mesure, par la répétition plus fréquente et la plus grande intensité des accidents, la gravité du désordre dont elle est l'expression sympathique; dans l'hypochondrie, le vertige suit la mobilité des autres phénomènes. Le vertige qui se montre, comme nous l'avons vu, dans la convalescence des maladies, n'est guère qu'un épiphénomène qui disparaît rapidement, à mesure sans doute que le sang se reconstitue par l'alimentation, mais à mesure aussi que le cerveau se repose.

Quant au vertige marin, comme il a été l'objet d'observations nombreuses et comparées, la marche en a été plus nettement déterminée. Il est des individus, dont la susceptibilité vis-à-vis de la cause, qui, dans ces conditions spéciales, produit la maladie, est telle que, tant que dure la traversée, ils éprouvent, avec des intermittences variables, des accidents plus ou moins prononcés. Chez d'autres, au contraire, quand surtout le temps est favorable, en ce sens que le tangage est moins violent, les accidents se calment peu à peu, et ils recouvrent à peu près la santé normale. On a dit et répété souvent, que le mal de mer cessait complétement, dès que les malades étaient déposés à terre : c'est là, suivant un auteur compétent, M. Fonssagrives (1), une grave erreur : « Le mal de mer, dit le médecin en chef de la marine de Cherbourg, disparaît ordinairement, dès qu'on n'est plus soumis aux oscillations du navire, mais pas aussi complétement qu'on veut bien le dire : les vomissements persistent quelquefois pendant plusieurs jours après, ainsi que le ver-

(1) *Traité d'hygiène navale*, p. 176.

Digitized by Google

tige et la faiblesse musculaire : et très habituellement une illusion pénible continue pour le patient, lorsqu'il est à terre, pendant vingt-quatre ou trente-six heures, les oscillations qui lui ont donné le mal de mer. M. Fonssagrives a eu raison de rappeler l'attention sur ces faits, mais ils étaient connus depuis longtemps dans la science, car, dès 1672, Seger, dans un mémoire, portant un titre caractéristique : *De vertigine post navigationem*, les avait déjà signalés. (*Miscell. acad. nat. curios.*, déc. 1, an. 3, pag. 371). Enfin, pour ce qui est de l'aptitude de l'organisme à triompher par l'accoutumance de cette influence morbide, on remarque, parmi les hommes chez lesquels cette observation peut se faire, de nombreuses inégalités. Il est des marins qui, du premier coup, s'acclimatent à la mer ; il en est d'autres, au contraire, qui n'arrivent à cet amarinement, comme on dit en termes du métier, qu'à travers les épreuves du noviciat le plus pénible. Quelques-uns n'y arrivent jamais, et s'ils persistent à suivre la carrière laborieuse qu'ils ont embrassée, ils restent susceptibles, pendant toute leur vie, à des degrés divers, d'éprouver les accidents de la naupathie. « L'acclimatement nautique, dit encore le médecin distingué que je citais tout à l'heure, n'est pas toujours définitif ; le privilége, acquis par une longue navigation, peut se perdre par un long séjour à terre : tel individu qui se croit à l'abri du mal de mer, le subit de nouveau, parce qu'il change de bâtiment, ou parce qu'il est sous le coup d'une prédisposition accidentelle. On résiste à un gros temps, et un roulis médiocre rend malade, si surtout, avec les oscillation du navire, coïncident un calme plat et l'action vive du soleil, etc. (*op. cit.*, p. 165).

Telle est la marche du vertige, étudié dans les conditions diverses où il se manifeste, en conservant toujours son caractère de pure névrose ; il est évident que cette marche des accidents qui constituent la maladie, comme le tableau symptomatologique que j'en ai tracé, n'autorise qu'un pronostic, c'est que très ordinairement le vertige nerveux est peu grave. Cependant, tel n'était pas, ainsi que nous l'avons vu dans l'historique sommaire que j'ai placé en tête de ce travail, le jugement que jusqu'ici la plupart des auteurs, depuis Hippocrate jusqu'à P. Frank, avaient porté sur cette affection ; mais nous savons maintenant la cause de cette dissidence, c'est que, si le vertige nerveux avait été parfaitement saisi par tous ces observateurs comme une individualité morbide net-

Digitized by Google

tement définie, aucun ne l'avait positivement distingué, excepté sous sa forme physiologique, si nous pouvons ainsi dire, des maladies diverses et souvent très graves, où le vertige se montre sous une forme plus ou moins accusée, et où il n'est cependant rien de plus qu'un symptôme. Nous avons déjà vu que l'auteur, que j'ai cité en dernier lieu, reproche d'une manière assez vive à Boerhaave d'avoir porté sur cette maladie un pronostic fort différent de celui de ces auteurs; c'est que l'illustre professeur de Leyde avait fait la distinction qui leur avait échappé, privilége qu'il devait peut-être à ce que, dans une circonstance, il avait éprouvé lui-même un vertige simple très nettement caractérisé, et qu'il avait pu ainsi se rendre compte d'un état morbide dont les symptômes sont surtout subjectifs. Son commentateur, Van Swieten, avait retenu la leçon du maître, et la reproduit dans plusieurs endroits de son grand ouvrage : « *Vertigo omnium ferè morborum cerebri levissimus est*, » dit-il (1); toutefois, après avoir porté ce pronostic, l'auteur, par quelques courts détails dans lesquels il entre, montre bien que le vertige, en tant que névrose simple, lui a en partie échappé. Quant aux contemporains, je n'ai pas à rappeler ce que j'en ai dit déjà. Ne voyant, pour la plupart, dans le vertige qu'un symptôme de congestion cérébrale, d'anémie, ou d'une lésion organique intracrânienne quelconque ou de diverses intoxications, il est évident que leur pronostic est basé tout entier sur cette appréciation erronée. Pour moi, comme pour les médecins contemporains peu nombreux, parmi lesquels je puis citer MM. Bretonneau, Trousseau, Sandras, le pronostic de l'affection vertigineuse, considérée comme névrose pure, est très généralement peu grave. Je n'excepterai même pas de ce jugement le vertige marin qui, sous une forme en apparence plus sérieuse, ne menace presque jamais la vie, à moins qu'il ne coexiste avec divers états de l'économie, où il peut devenir un danger réel.

CHAPITRE VIII.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.

Ainsi que je viens de le rappeler tout à l'heure, et comme je me suis efforcé de l'établir précédemment, si l'histoire de la science, attentivement interrogée, montre que le vertige, considéré comme pure névrose,

(1) *Commentarii in H. Boerhaave Aphorismos*, t. I, p. 393.

Digitized by Google

a été positivement reconnu par un grand nombre d'observateurs, il ne résulte pas moins clairement des enseignements de la tradition sur ce point, qu'une confusion déplorable n'a pas tardé à s'introduire dans l'étude, et par suite, dans l'histoire didactique de cette maladie. Convaincus avec raison de la réalité du vertige, comme désordre primitif, essentiel du cerveau, quand ces observateurs vinrent à le rencontrer, comme simple accident, dans un assez grand nombre de maladies, ils ne lui reconnurent que vaguement ce caractère secondaire, et le vertige, à force de signifier une foule de choses, finit par ne plus signifier rien. Lorsque l'anatomie pathologique vint à son tour, par ses données positives, porter la lumière dans le chaos de cette symptomatologie confuse, elle n'eut pas de peine à démontrer que, dans une foule de cas, où une ontologie chimérique voyait l'impression, quelquefois la métamorphose de l'affection vertigineuse, ce qu'une investigation rigoureuse démontrait, c'étaient des lésions palpables, un traumatisme de la structure nerveuse, vis-à-vis desquels le vertige ne signifiait que comme une contingence symptomatique possible. Au milieu de cette réaction, fondée en principe, mais exagérée dans quelques-unes de ses applications, et que la doctrine de l'irritation, une de ses interprétations physiologiques, exagéra encore, le vertige nerveux disparut à peu près complétement des cadres nosologiques, en tant qu'individualité morbide essentielle; et aujourd'hui encore compterait-on facilement le nombre des observateurs qui, comme on le disait au temps où fleurissait la doctrine du Val-de-Grâce, admettent cette entité pathologique. Que si je résume ici en quelques mots la discussion, à laquelle je me suis livré ailleurs sur cette question fondamentale dans l'histoire du vertige, c'est qu'au point où nous sommes arrivés de cette histoire, j'ai à montrer l'écueil où les anciens observateurs se sont heurtés, et à séparer le vertige nerveux, détermination morbide nettement définie, de maladies diverses, où il apparaît souvent avec le caractère le plus tranché, mais où il n'est plus qu'un symptôme qui s'efface devant un traumatisme local, ou une modification chimique du sang, dont la maladie, sous sa forme ondoyante et variée, est l'expression phénoménale; accuser si hardiment de cette double erreur presque toute la science écrite, c'est proclamer implicitement que cette erreur peut être évitée. C'est là en effet, si mes forces ne trahissent mon intention, le but que j'espère atteindre dans ce cha-

Digitized by Google

pitre, uniquement destiné à mettre en pleine lumière le diagnostic du vertige nerveux par la comparaison des cas où il se montre réellement avec ce simple caractère, et de ceux où il n'apparaît plus, au contraire, que comme un phénomène subordonné, au double point de vue de l'évolution morbide et des indications thérapeutiques. A cette fin, je vais examiner successivement, et suivant le programme même de l'académie, à quels caractères on peut, par un diagnostic précis, distinguer du vertige nerveux les vertiges qui sont produits par l'anémie, la pléthore, et par une lésion organique cérébrale.

Bien qu'à différentes époques de la science, des hommes se soient rencontrés qui, par une vague intuition, avaient compris que de nombreux rapports pouvaient lier les névroses à des altérations survenues dans le sang, ce facteur de toute vie, il faut cependant arriver jusqu'à Sydenham, jusqu'à Boerhaave, jusqu'à Tissot, pour voir cette notion s'installer positivement dans la science et commander la pratique. Depuis ces hommes illustres, cette conception, expression vraie des choses de la vie pathologique, a subi bien des fortunes diverses ; tantôt, en effet, on l'a vue servir de point de départ à un humorisme tout spéculatif qui en exagérait la portée, tantôt, au contraire, s'alliant mal à des idées théoriques, suivant lesquelles les solides ou les forces étaient seuls intéressés dans la production des maladies, elle fut, pendant un temps plus ou moins long, à peu près complétement perdue de vue. Cependant tel est l'empire de la vérité, qu'une fois conquise, elle ne se perd plus dans l'esprit des hommes : et la première moitié du XIX^e^ siècle ne s'est pas écoulée, sans que la conception féconde des médecins que je viens de citer n'ait été réinstallée dans la science, mais cette fois sous la protection de méthodes sévères, qui la préserveront à l'avenir de ces tristes vicissitudes. Telle est même, aux yeux de quelques médecins contemporains, l'importance de cette notion, qu'ils hésitent à peine à faire sortir toutes les névroses d'une altération du fluide sanguin, effaçant ainsi d'un trait de plume toute une classe d'affections morbides, sous prétexte que celles-ci ne sont plus que le produit suranné d'un ontologisme vieilli. Cette idée qui appartient à M. Beau, et que M. O. Landry vient d'appuyer de sa jeune autorité, nous la mesurerons quand nous traiterons de l'étiologie ; qu'il nous suffise, en ce moment, de l'indiquer comme expression du rôle considérable que jouent aujourd'hui les altérations

Digitized by Google

du sang dans l'interprétation des phénomènes des maladies propres au système nerveux.

Parmi les désordres propres à ce système de l'organisme, qui peuvent se manifester sous l'influence de l'anémie et de la pléthore (uniques altérations du sang que nous devons étudier ici dans leurs rapports avec un de ces désordres), il faut assurément placer le vertige. Voyons d'abord comment il se produit dans l'anémie et comment il s'y distingue du vertige nerveux pur, que nous avons étudié jusqu'ici.

§ I. — Du vertige dans l'anémie.

En tant qu'impression sensoriale, et comme phénomène tout subjectif, on peut dire que le vertige qui se lie soit à la chlorose, soit à l'anémie proprement dite, ne se distingue en rien du vertige nerveux; c'est dans les deux cas, la même illusion, le même sentiment d'instabilité musculaire, la même variabilité dans le retour irrégulièrement périodique des phénomènes divers qui le constituent. Mais si, en soi, ces phénomènes, dans les deux cas, sont les mêmes, comme le centre, d'où ils émanent, n'est pas dans des conditions identiques de vitalité, une catastrophe qui arrive plus rarement dans le vertige nerveux, arrive plus fréquemment dans le vertige par suite d'anémie, cette catastrophe, c'est la syncope. Cette particularité, nous pouvons de suite nous en rendre compte, en voyant ce qui se passe souvent dans la lipothymie, qu'entraîne chez un sujet donné une saignée relativement trop abondante, ou simplement pratiquée, le malade n'étant pas placé dans la supination. La défaillance, en pareil cas, n'arrive presque jamais soudainement; les patients vous avertissent à l'avance qu'ils se sentent défaillir, puis ont des vertiges, et enfin, si cette fâcheuse disposition n'est pas conjurée, arrive la défaillance. Dans le vertige nerveux, on observe quelquefois cette filiation de phénomènes, mais cela n'est plus ordinaire et se montre, je le répète, beaucoup plus fréquemment dans le vertige dont il s'agit en ce moment.

Beaucoup d'auteurs ont signalé comme phénomène concomitant du vertige, étudié d'une manière confuse, comme ils l'ont fait, le tintement d'oreilles, « *In auribus sibilus, ac si millenæ tinnientes campanulæ audirentur,* » dit Van Swieten (*op. cit.*, 1re vol., p. 394). Mais cette illusion

Digitized by Google

sensoriale n'est pas contemporaine de la sensation vertigineuse, si je puis ainsi dire, elle n'arrive que comme expression de la défaillance nerveuse, par conséquent précède immédiatement la lipothymie. Voilà pourquoi on la trouve plus souvent dans le vertige par anémie que dans le vertige nerveux proprement dit. Mais en voilà assez sur cet ordre de phénomènes, où les différences que nous étudions ne peuvent, pour ainsi dire, être saisies qu'à la loupe : élargissons cette étude et cherchons dans les faits des caractères plus tranchés, pour justifier la distinction utile que nous nous proposons d'établir.

Si les phénomènes qui constituent le vertige, dans les deux cas que nous comparons, considérés en eux-mêmes, ne diffèrent souvent, en général, que par des nuances à peine saisissables, le diagnostic différentiel n'en peut pas moins être rigoureusement établi dans la presque totalité des cas. Mais alors, ces éléments de diagnostic qu'on ne trouve pas dans les symptômes subjectifs de la maladie, il faut les demander aux symptômes objectifs qui naissent de l'anémie elle-même, et qui viennent se mêler aux phénomènes par lesquels le désordre cérébral se traduit directement à l'observation. Nous n'avons point à faire ici un tableau complet de l'anémie; il nous suffira d'en détacher les principaux symptômes, pour guider sûrement l'observateur dans ces délicates investigations. Pendant que les malades, atteints du vertige nerveux, peuvent offrir d'ailleurs tous les attributs de la santé, ou ne se présenter que dans l'une ou l'autre des conditions spéciales où nous avons vu se développer le vertige sympathique, les sujets anémiques s'offrent à l'observation dans des conditions bien différentes. Si l'anémie est bien caractérisée, elle sautera d'abord aux yeux; la pâleur des téguments, l'abaissement de la calorification, la fréquence du pouls, quelquefois sa lenteur, et en même temps sa mollesse, l'affaissement des vaisseaux superficiels, ou si cet affaissement n'a pas lieu, le peu de résistance qu'offre la colonne sanguine à la pression du doigt qui l'explore, suffiront le plus ordinairement à édifier de suite l'observateur. Si l'on observait le malade, au moment où il serait encore en proie au paroxysme de l'affection vertigineuse, et que la crainte, la frayeur, comme il arrive parfois, en pareil cas, se mêlant aux vertiges proprement dits, agissent sur le système nerveux de manière à susciter dans l'économie des accidents qui se rapprochent plus ou moins de ceux que je viens de rappeler,

Digitized by Google

en poussant plus loin ses investigations, il serait toujours possible de se mettre à l'abri de cette cause d'erreur. C'est ainsi qu'en interrogeant la circulation, on trouverait très fréquemment des bruits vasculaires qui éclaireraient immédiatement sur l'état du liquide sanguin : souvent le cœur lui-même, attentivement exploré, ferait entendre un bruit de souffle plus ou moins intense, qui aurait exactement la même signification ; que si ces enseignements faisaient défaut, soit que l'anémie ne fût pas encore arrivée au degré où ces modifications dans les bruits vasculaires et cardiaques se produisent, soit que, par des raisons inconnues, ainsi qu'il arrive parfois dans l'anémie la mieux caractérisée, ces phénomènes ne fussent pas observés, en remontant à la vie antérieure des malades, on pourrait trouver dans des conditions de débilitation évidentes, dans le défaut d'une alimentation réparatrice, la raison du vertige observé, c'est à savoir la stimulation insuffisante du cerveau par le fait d'un sang où la fibrine et l'élément globulaire sont tombés au-dessous de leur proportion normale (1).

Outre l'état particulier du sang, tel que l'observation le montre dans l'anémie ou dans la chlorose, et dont l'action sur le cerveau peut se traduire par des vertiges plus ou moins accusés, ce liquide peut-il, par d'autres altérations survenues dans sa composition chimique, donner lieu au même phénomène ? Je ne puis que poser ici cette question : mais qu'on me permette de citer à ce sujet une observation remarquable de Sandras, et, qui, dans cet ordre d'études, tout incomplète qu'elle est, ne doit pas être perdue de vue. « J'ai rencontré aussi, dit cet auteur, un cas particulier, dans lequel la composition anormale du sang avait donné lieu à un vertige habituel très intense. » Un homme d'une cinquantaine d'années vint à ma consultation à l'hôpital Beaujon, se plaignant d'une douleur de tête, de troubles dans les idées, de tournoiements qui le gênaient singulièrement. L'état du pouls m'induisit à prescrire une saignée ; mais le jeune élève qui la pratiqua fut fort étonné de voir que la sérosité devenait très blanche, dès qu'elle se séparait du cruor. Ce sang donné à M. Chatin, pharmacien de l'hôpital, pour en faire l'analyse, lui permit de reconnaître dans la sérosité blanchâtre une

(1) Dans la chlorose, l'altération du sang peut consister uniquement et consiste souvent uniquement, au point de vue où nous nous tenons, bien entendu, dans la diminution des globules.

Digitized by Google

grande masse de graisse en émulsion. Je n'ai plus eu occasion de renouveler cette observation : mais elle me semble suffisante pour démontrer toute l'influence que peut avoir la composition du sang pour produire la maladie qui nous occupe (1). » Quel a été l'effet de la saignée dans ce cas? l'auteur ne le dit pas ; mais quel qu'ait été cet effet, l'observation n'en est pas moins digne de remarque, et devait être signalée ici.

En résumé, l'anémie se caractérise par des phénomènes assez tranchés, dans presque tous les cas où elle se rencontre, pour que, quand elle traduit son influence sur le système nerveux par des vertiges, ceux-ci puissent être distingués du vertige nerveux proprement dit.

§ II. — Du vertige dans la pléthore.

Maintenant, ces vertiges, que, dans le paragraphe précédent, nous venons de voir se manifester sous l'influence de la stimulation anormale, qui résulte pour le cerveau, du contact d'un sang appauvri, sous le rapport de la quantité, de la qualité peut-être, des éléments qui le constituent à l'état normal, peuvent se montrer également sous l'influence d'un sang offrant des conditions diamétralement opposées, c'est-à-dire sous l'influence de la pléthore, de la polyhémie. C'est là un fait qui se rencontre dans la pratique de tous les jours : je n'ai pas à en démontrer la réalité. Aussi bien la question que nous avons à résoudre est plus simple, c'est celle de savoir, comme tout à l'heure pour l'anémie, si, quand les vertiges se produisent sous l'influence d'un état pléthorique, ces vertiges peuvent être distingués du vertige nerveux. Or, on ne doit pas plus hésiter à répondre affirmativement à cette question qu'à la précédente.

En traitant la première question, nous avons vu qu'à considérer, dans ces cas, le vertige dans ses phénomènes purement subjectifs, il est bien difficile de le distinguer du vertige nerveux proprement dit. Dans le vertige de la pléthore, la sensation vertigineuse s'allie fort souvent à d'autres sensations morbides, qui déjà lui impriment un cachet particulier. En même temps que cette sensation, les malades accusent souvent une céphalalgie gravative, ou au moins un sentiment de plénitude

(1) *Op. cit.*, 1er vol., p. 319.

Digitized by Google

cérébrale, qui ne se rencontre pas dans la névrose dont nous cherchons en ce moment à éclairer le diagnostic; mais de plus, et sans sortir du cercle des phénomènes exclusivement subjectifs, c'est dans ces cas surtout, qu'on voit se mêler à la sensation vertigineuse, soit qu'elles coexistent avec elle, soit qu'elles la précèdent, ou la suivent, ces diverses impressions sensoriales, qu'ont réunies beaucoup d'auteurs, comme pour faire un tableau plus complet de la maladie : tels sont les tintements d'oreilles, et diverses aberrations de la vue, qui se lient au trouble cérébral, ou sont l'effet direct de la surstimulation de l'expansion des nerfs optiques par un sang trop excitant. Lorsque l'état pléthorique traduit son influence sur la vie du cerveau par les phénomènes qui constituent le vertige, cette influence locale peut se révéler uniquement par là; mais quand on ne s'arrête pas à la surface des choses, qu'on scrute plus profondément les sensations variées qui se mêlent à divers degrés, et à des époques diverses, à la sensation vertigineuse, plus d'une fois, on arrive à reconnaître que les choses se passent comme je viens de le dire : cela résulte, au moins pour moi, d'une étude minutieuse, trop minutieuse peut-être des faits. Dans tous les cas, ces différentes impressions sensoriales, contemporaines de la sensation vertigineuse, ne sont pas heureusement les seuls phénomènes qui puissent diriger sûrement le médecin dans le diagnostic différentiel qu'il est si important d'établir ici. En même temps que la pléthore fait naître dans le cerveau le désordre que nous étudions, elle se manifeste par d'autres signes, et des signes moins fugaces qu'il nous reste maintenant à examiner.

Ces signes, pour être moins tranchés souvent, que ceux par lesquels nous avons vu tout à l'heure l'anémie se révéler à l'observation, n'en suffisent pas moins le plus ordinairement pour traduire l'état pléthorique à un esprit attentif, et l'éclairer ainsi sur le caractère du vertige qu'il s'agit ici de déterminer. En interrogeant successivement les divers appareils qui d'ordinaire donnent la mesure la plus exacte de la quantité et de la qualité du sang, à un moment donné de la vie, on arrive aux remarques suivantes. L'appareil tégumentaire externe et interne, recevant dans ses capillaires un sang plus abondant et plus riche qu'à l'état normal, offre une coloration rouge plus foncée. Cette sorte de turgescence vitale, qui se montre sur plusieurs points, est surtout

Digitized by Google

remarquable à la face, qui s'en montre comme empourprée, parfois avec injection comme apoplectique des conjonctives. En même temps, les vaisseaux superficiels sont plus saillants qu'à l'ordinaire et se dessinent plus nettement : la peau est plus chaude, le pouls bat avec force, et cette énergie dans les battements artériels est en rapport, à moins de complications, avec les contractions de l'organe central de la circulation : enfin, il n'est pas rare de rencontrer, chez les pléthoriques, des palpitations qui se lient habituellement à une gêne de la respiration. Quand les vertiges se manifestent en de pareilles conditions, il est bien difficile de ne pas les rapporter à leur véritable cause, c'est-à-dire à la pléthore dont ils sont l'expression cérébrale. Mais cette polyhémie peut exister réellement, sans se traduire par les symptômes tranchés de cette sorte d'ivresse sanguine, pour répéter une expression hardie de Récamier : dans ce cas, il faut examiner de plus près les malades pour saisir le véritable caractère du vertige.

Comme la pléthore est un état essentiellement relatif, il faudrait ici, pour ne pas s'exposer à faire fausse route, être en mesure, dans un cas donné, de comparer l'énergie des battements cardiaques et vasculaires, la turgescence des veines superficielles, la coloration de la peau avec ce qu'elles sont dans l'état normal. Souvent le médecin est apte à faire lui-même cette comparaison : dans le cas contraire, les malades peuvent, en partie au moins, l'édifier sur ce point. On trouve souvent d'ailleurs dans l'histoire des antécédents des personnes à propos desquelles le médecin se pose mentalement ces questions, des circonstances qui dissipent ces obscurités : chez les unes, les vertiges seront venus à la suite d'excès de table, de changements dans les habitudes ordinaires de la vie ; chez les autres, les mêmes accidents se relieront à une épistaxis, à des hémorrhoïdes qui auront manqué. Celles-ci auront eu, pendant plusieurs mois, une menstruation moins abondante qu'à l'ordinaire ; celles-là auront supprimé une saignée habituelle, etc. En rapprochant ces signes anamnestiques des accidents cérébraux, ou sensoriaux divers, que nous avons vus coexister souvent, en pareil cas, avec les vertiges, il est presque impossible de ne point arriver à un diagnostic précis. Dans tous les cas, il y aurait un moyen presque infaillible d'atteindre ici à un haut degré de certitude, moyen qui serait également applicable au cas précédent, ce serait, si les circonstances le com-

Digitized by Google

mandaient impérieusement, de recourir à l'analyse du sang. A supposer que, comme il semble résulter des recherches de M. Andral, on ne pût faire compte de la fibrine, qui, « dans la pléthore, dit cet auteur, reste dans les limites de son état physiologique, et ne tend même pas, dans le plus grand nombre des cas, à s'élever vers la limite supérieure de cet état (1), » à supposer, dis-je, qu'on ne pût faire compte de la fibrine, il n'en serait pas de même de l'élément globulaire. Dans la pléthore réelle, cet élément atteint toujours un chiffre plus élevé que celui qu'il présente dans l'état physiologique, de même qu'il reste constamment au-dessous de ce chiffre dans l'anémie. Dans un cas de diagnostic douteux, cette analyse du sang, à cause des résultats précis auxquels elle conduit, serait donc un moyen auquel le médecin pourrait, devrait même, dans quelques circonstances, recourir pour faire cesser toute incertitude.

Dans les maladies organiques du cœur, tout comme dans l'état pléthorique, on peut voir survenir des vertiges qui, par leur intensité, la fréquence de leur retour, fixent singulièrement l'attention des malades. M. Bricheteau (2) a rapporté plusieurs faits de cet ordre, où cette influence de l'organe central de la circulation sur le cerveau est attentivement étudiée; qu'on me permette de citer un de ces faits. « Un bonnetier âgé de 50 ans, sujet, depuis sa jeunesse, aux congestions céphaliques et aux palpitations de cœur, était incommodé, depuis deux ans, d'un redoublement d'intensité et de force de ces palpitations, produites par un état d'hypertrophie du ventricule gauche, et accompagnées d'étourdissements : le sang était poussé vers le cerveau avec une telle violence, que le malade en était ébloui et ne pouvait marcher dans les rues sans appui, lorsque son cœur battait plus fort qu'à l'ordinaire. Au mois de mars 1823, époque de l'entrée du malade au 4e dispensaire, les battements du cœur avaient une telle influence sur l'encéphale que, lorsque le malade travaillait, le métier, placé devant lui, semblait s'éloigner, ou tourner en rond, descendre, monter, ou se mouvoir d'une manière cadencée. Lorsque cet homme était couché, il lui semblait être balancé dans les airs : venait-il à marcher sans appui, il se croyait à chaque instant près de tomber; pendant la nuit, il était obsédé de rêves qui le

(1) *Essai d'hématologie pathologique*. Paris, 1843, p. 44.
(2) *Clinique médicale de l'hôpital Necker*, p. 168.

Digitized by Google

plongeaient dans des embarras inextricables, d'autres fois le reportaient aux beaux jours de sa jeunesse, au milieu des champs qui l'avaient vu naître, etc. »

Il est à peine besoin de dire, qu'en pareil cas, rien n'est plus simple que de distinguer ces vertiges tout mécaniques, si je puis dire ainsi, du vertige nerveux. Grâce à quelques médecins modernes, dont le nom est dans la mémoire de tous, les maladies du cœur, sinon dans leurs minutieux détails, au moins dans leurs traits les plus accentués, sont faciles à reconnaître. Lors donc que les vertiges se montreront sous l'influence de cette cause, qui réalise ici, vis-à-vis du cerveau, une véritable pléthore, au moins *quòad quantitatem*, ils ne pourront jamais être confondus avec le vertige nerveux.

Ces faits de M. Bricheteau me suggèrent une remarque que je consignerai ici, bien qu'à vrai dire, elle ne puisse y figurer qu'à titre de digression ; cette remarque, c'est celle-ci. M. Andral, dans l'ouvrage que je citais il n'y a qu'un instant, trace de main de maître le tableau de la pléthore, et se plaît surtout à mettre en saillie les phénomènes spéciaux par lesquels se traduit l'influence de cet état général sur le système nerveux. Je ne veux pas reproduire ce tableau, à côté duquel pâlirait celui que je me suis efforcé d'esquisser : mais je ne puis me dispenser de signaler une explication nouvelle des accidents cérébraux provoqués par la pléthore, et que propose le savant professeur de la Faculté. « Les individus dont le sang contient une surabondance de globules, dit ce médecin, sont sujets à quelques accidents spéciaux, dont on n'a peut-être pas donné jusqu'à présent une explication satisfaisante: ainsi les vertiges, les éblouissements, les tintements d'oreilles, les chaleurs de tête qu'ils éprouvent, ont été expliqués par des congestions de sang vers le cerveau : mais ces congestions n'ont jamais été, en pareille circonstance, anatomiquement constatées ; et le seul passage d'une quantité surabondante de globules à travers les vaisseaux de l'encéphale me paraît une circonstance suffisante pour en rendre compte ; mais, chose singulière ! s'il arrive, au contraire, que des globules en trop petit nombre traversent ces mêmes vaisseaux, des accidents analogues se présenteront encore, de telle sorte qu'une quantité de globules ou trop forte, ou trop faible, trouble de la même manière les actes cérébraux (Andral, *op. cit.* 56). »

Digitized by Google

C'est là assurément une explication fort ingénieuse ; et pour moi, qui n'admets jamais qu'à titre d'explication provisoire toute rationalisation des phénomènes, où la vie, force essentiellement spécifique, n'intervient pas, je l'admets complétement. Mais comment comprendre que le cerveau réponde d'une manière identique à l'impression d'un sang placé dans deux conditions essentiellement opposées ? puis ceci posé, comment concevoir que ce même fluide, par cela seul que, comme dans les faits cités par le médecin de l'hôpital Necker, il sera mû dans les vaisseaux qui le contiennent par une force anormale, suscitera les mêmes désordres ? où trouver le principe, ou si vous voulez, le fait général, qui se subordonne ces faits secondaires, et les absorbe dans son unité ? c'est là une question de philosophie médicale que j'aimerais à traiter ; mais, autant par une juste défiance de mes forces, que parce qu'une telle discussion m'entraînerait hors des limites dans lesquelles je dois me renfermer ici, je m'abstiendrai. C'est parce que la science regorge de faits de cet ordre, que les théories incomplètes ont leurs dangers : elles peuvent bouleverser la science, sous le prétexte de la réformer. Si l'éclectisme scinde cette unité, dont nous parlions tout à l'heure, il a au moins l'humilité de la prudence, qui réprime les intempérances de l'esprit et conduit à des vérités partielles dont profite la science. Tenons-nous en garde surtout contre cette philosophie médicale au hachisch, qui, aux yeux des esprits droits, ne contient rien de plus que des rêveries passionnées, exprimées en style de convulsionnaire : la vérité est plus simple : *Incessu patuit Dea.*

Mais n'oublions pas que ce n'est pas du diagnostic de cette sorte de vertige qu'il s'agit en ce moment, et continuons cette revue des états morbides dans lesquels les vertiges peuvent se produire, et efforçons-nous, ainsi que nous l'avons fait déjà précédemment, d'établir sur des bases solides les caractères d'après lesquels ils peuvent se distinguer du vertige nerveux.

§ III. — Des vertiges dans les maladies organiques du cerveau.

Nous n'avons point à faire le diagnostic différentiel de ces diverses maladies : au point de vue où nous devons nous placer ici, nous pouvons considérer ces maladies dans leur ensemble, presque comme une maladie identique, et rechercher comment, quand le vertige se montre

Digitized by Google

expression symptomatique du traumatisme qui s'y rencontre, il se distingue du vertige essentiel. Non-seulement cette marche est commandée par la nature même de la question que nous avons à résoudre, mais, au point de vue didactique, c'est encore la marche la plus rationnelle, parce qu'elle permet de concentrer la lumière sur l'objet qu'il s'agit uniquement d'éclairer, et que par là nous ne courrons pas le risque d'envelopper la question simple, énoncée en tête de ce paragraphe, dans les obscurités qui entourent le diagnostic spécial de différentes maladies organiques du cerveau.

Pour éviter de tracer un tableau de fantaisie des symptômes communs qui traduisent à l'observation les affections organiques du cerveau, et auxquelles se mêlent souvent, à une époque ou à une autre de l'évolution morbide, les vertiges choisissons quelques observations authentiques où le produit accidentel, au sein de la masse cérébrale, ou à sa surface, ou bien l'altération propre de cette substance se révèlent par des accidents nettement accusés, et dont le développement progressif, par conséquent, soit la nature elle-même en action. Les observations qui nous semblent les plus propres à nous édifier de suite sur la marche la plus ordinaire de ces maladies, ce sont les suivantes que nous empruntons à Abercrombie.

Obs. X. — Un homme de soixante-treize ans eut de la céphalalgie, avec des étourdissements et perte de connaissance. Il ne tombait pas ordinairement, mais il continuait à marcher sans savoir où il allait; d'autres fois l'attaque ressemblait à l'ivresse. La marche était peu assurée et chancelante. Ces attaques devinrent graduellement plus fréquentes et plus intenses. Le malade néanmoins reprenait ses facultés en un temps très court; mais enfin, au bout de six mois, il eut une très violente attaque, de laquelle il ne se rétablit pas. Il resta confiné au lit avec une violente céphalalgie, vertiges, perte de la mémoire et incohérence des idées. Vers le douzième jour, il eut une vive douleur et une paralysie incomplète de la jambe et du bras gauche. Des convulsions générales survinrent, se terminèrent par une hémiplégie complète avec coma. Il mourut le vingt-troisième jour, après la violente attaque qui l'avait retenu au lit. Résultat de l'autopsie : tumeur du volume d'un petit œuf de pigeon, de nature indéterminée, dans le lobe postérieur de l'hémisphère droit (1).

Obs. XI.—Une demoiselle de soixante-quatre ans fut attaquée de céphalalgie; elle eut ensuite des étourdissements et un dérangement de la vision à des intervalles irréguliers. Elle devint ensuite maniaque, et elle périt enfin au bout de cinq ans, avec de la fièvre et du délire. —

(1) *Des malad. de l'encéph. et de la moelle épin.*, par Jean Abercrombie, 2e édit., trad. de Gendrin, p. 490.

Digitized by Google

Résultat de l'autopsie : deux petits anévrysmes d'environ les cinq huitièmes d'un pouce, formés par la dilatation des carotides internes, se trouvaient sur les côtés de la selle turcique, et contenaient des couches lamelleuses de fibrine coagulée. (*Id.*, p. 492.)

Obs. XII. — Une femme de vingt-huit ans avait une violente céphalalgie, des vertiges continuels, des nausées, des vomissements, de fréquentes rigidités des membres, de la douleur et de la surdité de l'oreille gauche ; l'œil du même côté était aussi affecté à un certain degré. Après plusieurs mois, la céphalalgie fit des progrès, se joignit parfois à des attaques de coma. A la fin la mort arriva subitement, après un érysipèle de la tête et de la face qui avait duré un jour ou deux. — Résultat de l'autopsie : plusieurs tumeurs cancéreuses à divers degrés de développement. Une de ces tumeurs avait usé en partie l'apophyse pétreuse et temporale. (*Id.*, *id.*)

Obs. XIII. — Enfin Gooch a recueilli le fait d'une personne qui était, depuis plusieurs années, sujette à des attaques dans lesquelles survenaient des tremblements de tête et une espèce d'emprosthotonos ; elle avait d'autres fois des vertiges, et tombait privée du sentiment pendant quelques instants. Ce malade n'était jamais entièrement exempt de céphalalgie. Un exercice rapide déterminait des étourdissements, qui cessaient immédiatement lorsqu'il était en repos. La mort arriva subitement par des convulsions. On trouva, à l'ouverture du cadavre, plusieurs pointes osseuses qui naissaient du pariétal droit et de l'occipital, et qui irritaient la dure-mère, qui était enflammée et commençait à se mortifier. (*Id.*, p. 494.)

Ces observations n'épuisent pas assurément la très grande variété de formes, de marche, de combinaisons symptomatiques des maladies organiques du cerveau, dans le cours desquelles peuvent se manifester des vertiges : mais elles suffisent, je pense, pour bien marquer le caractère de ces vertiges, et permettre de les distinguer du vertige nerveux proprement dit.

Quand cet accident se produit sous l'influence d'une altération propre du tissu cérébral, d'un ramollissement, par exemple, cette maladie, à son début, a donné lieu à des symptômes qui excluent toute erreur. Plus tard, quand ces symptômes ont disparu en partie, et ont cédé la place aux phénomènes propres aux maladies organiques de l'encéphale, il est presque toujours possible de remonter à l'origine du mal, et d'en saisir ainsi le caractère. Il n'y a donc point ici d'erreur possible. Mais il n'en est pas tout à fait de même quand les vertiges sont l'expression symptomatique d'un tissu de formation nouvelle, tel que, cancer, tubercules, kyste, hydatides, ossification, etc.; ce développement, à son début, est souvent silencieux, et si dès lors il s'accompagne de la disposition vertigineuse, on pourrait certainement hésiter pendant quelque temps sur le caractère de ces vertiges. Cette hésitation

Digitized by Google

serait bien plus permise encore, si, comme il arrive quelquefois en pareil cas, en même temps qu'ils présenteraient à l'observation cette disposition vertigineuse, les malades souffraient du côté de l'estomac; souffrances purement nerveuses et sympathiques cependant, mais assez vives pour attirer presque exclusivement l'attention des patients eux-mêmes. Abercrombie n'a pas manqué de signaler ces cas; les remarques qu'il fait à cet égard sont trop judicieuses, pour que je ne me fasse pas de nouveau un devoir d'en consigner ici les conclusions pratiques. « Il faut bien prendre garde, dans ces sortes de cas, dit cet auteur estimé, de se laisser égarer sur la nature du mal, en observant que les symptômes sont soulagés du côté de l'estomac par un régime sévère, ou par des moyens de traitement dirigés sur l'estomac lui-même; si, par une cause quelconque on suspend la digestion, on peut soulager les symptômes, mais il est impossible d'en déduire des conséquences quant à la nature de la maladie. Le diagnostic est souvent difficile dans la première période de la maladie. Les accidents du côté de la tête sont, en général, plus permanents et moins variables qu'on ne pourrait s'attendre à les rencontrer dans une simple dyspepsie : ils sont augmentés par des causes qui seraient probablement plus utiles que nuisibles dans une céphalalgie dépendant de la dyspepsie, tels que les exercices actifs et les plaisirs de la Société (id. p. 461).»

Quand les maladies organiques du cerveau sont à leur début, et qu'elles donnent lieu aux vertiges, il faut donc une grande attention pour ne pas s'abuser sur le caractère purement symptomatique de cet accident; mais quand la maladie a marché, il n'en est plus de même. Les observations que j'ai empruntées à Abercrombie nous ont montré de la manière la plus lumineuse comment alors les vertiges se combinent avec divers autres symptômes beaucoup plus graves, qui leur restituent la véritable signification séméiotique que l'on pouvait hésiter à leur donner jusque-là.

Que si nous résumons ces symptômes, on voit qu'ils intéressent successivement, ou simultanément, et surtout souvent d'une manière intermittente, et les facultés de l'intelligence, et la motilité, et la sensibilité générale ou spéciale des sens, en tête desquels il faut placer la vue. Les attaques apoplectiformes sont une des expressions symptomatiques en lesquelles se résolvent assez souvent ces désordres divers. D'autres fois,

Digitized by Google

on a sous les yeux une véritable attaque d'épilepsie. La céphalalgie y est remarquable, non pas tant ordinairement par son intensité, que par sa permanence, sa chronicité : c'est là un phénomène qui, en l'absence d'accidents plus caractéristiques, doit faire suspecter, au point de vue où nous nous plaçons en ce moment, la disposition vertigineuse habituelle. Quant aux phénomènes sympathiques, que les affections organiques cérébrales développent assez souvent du côté de l'estomac, tant qu'ils se résument en une simple dyspepsie, ils demandent à être étudiés attentivement, et dans leur marche, et dans les rapports qu'ils entretiennent avec les excitants bromatologiques et les autres conditions de l'hygiène : mais quand ils arrivent jusqu'au vomissement, pour peu que ceux-ci se reproduisent avec une certaine ténacité, et qu'on n'en trouve pas la cause dans l'estomac ou ailleurs, les vertiges habituels, qui se montrent en pareille circonstance, doivent être fortement soupçonnés d'être autre chose que l'expression d'une simple lésion dynamique primitive ou secondaire de l'encéphale. Abercrombie semble vouloir distinguer, par une simple circonstance de leur marche, les vertiges symptomatiques d'une lésion organique du cerveau du vertige simple : « il arrive, dit-il, que les vertiges et les pertes de connaissance par les mouvements du corps disparaissent par le repos des malades» (*op. cit.* p. 462). Sans doute, ce caractère n'est pas sans une certaine signification, mais ce serait évidemment courir les chances d'erreurs nombreuses, que de croire que cette circonstance est particulière à ces sortes de vertiges. Un grand nombre d'individus vertigineux calment les accidents qu'ils éprouvent en se mettant au lit. Seulement, ici, on rencontre des cas, où, pour arriver à ce but, ce n'est pas la supination que les malades affectent, mais les positions les plus bizarres, ainsi que nous l'avons vu dans une des observations citées; et il est invraisemblable qu'il n'en est point ainsi dans les cas où le vertige est lié à une affection organique de l'encéphale, bien que l'on comprenne, ainsi que l'a fait remarquer M. Isid. Bourdon (1), que, suivant la situation du corps étranger, les malades puissent, dans une position, éviter des accidents qu'ils n'évitent pas dans une autre.

Parmi les accidents tertiaires de la syphilis, il n'est pas extrêmement

(1) *Infl. de la pesanteur sur quelques phénomènes de la vie.* Paris, 1823.

Digitized by Google

rare de rencontrer des accidents cérébraux variés, qui se lient vraisemblablement, dans un très grand nombre de cas, à une lésion organique de l'encéphale, le plus souvent une exostose. Cette production, par l'influence toute mécanique qu'elle exerce sur l'encéphale, peut, entre autres symptômes, développer des vertiges très prononcés, dont le caractère pourrait n'être pas saisi. Ce serait cependant ici une erreur impardonnable, car presque toujours, en pareil cas, il y a des accidents concomitants qui démasquent la nature du trouble cérébral. C'est ainsi que M. le docteur Yvaren, dans un livre publié dernièrement, et dont le titre est joli, trop joli peut-être, rapporte un cas où se montrèrent des vertiges intenses, entre autres accidents beaucoup plus graves. Cet ensemble de phénomènes fut d'abord méconnu, quant à leur nature au moins, et cependant, ainsi que le fait remarquer le médecin distingué d'Avignon, il y avait, dans ce cas, une céphalalgie nocturne, comme plus tard on constata une iritis syphilitique, qui eussent dû mettre sur la voie de la vérité. Remarquons que, dans cette circonstance, les vertiges persistaient encore, quand les autres symptômes avaient disparu, ce qui parut suffisant à l'habile médecin qui traitait le malade, M. Schutzemberger, pour indiquer la continuation du traitement antisyphilitique (1). Le vertige vénérien de la Framboisière, d'Ettmuller, de Sauvages, interprété suivant la rigueur de l'observation moderne, rentre probablement dans la catégorie la moins contestable de ces métamorphoses.

Parmi les phénomènes observés dans l'encéphalopathie saturnine, on peut encore rencontrer, comme phénomène prédominant, pendant un certain temps au moins, les vertiges à un haut degré d'intensité : M. Tanquerel des Planches (2) signale cette forme morbide comme n'étant pas très rare dans la saturation de l'économie par les émanations plombiques. La cause spécifique bien connue édifierait de suite sur la nature de ces vertiges ; mais je m'arrête à cette simple remarque : aller plus loin, cé serait me mettre dans l'obligation de parler de l'action d'un grand nombre d'agents toxiques qui produisent également des vertiges tranchés, et ce serait sortir évidemment du cadre dans lequel je dois me renfermer ici.

(1) *Des métamorphoses de la syphilis.* Paris, 1854, obs. XXVIII, p. 99.
(2) *Traité des maladies de plomb*, t. II, p. 280-301.

Digitized by Google

Cependant, avant de terminer ce chapitre, consacré au diagnostic différentiel du vertige nerveux, je ne crois pas pouvoir me dispenser de dire un mot du vertige épileptique, dans le sens de ce diagnostic. Personne aujourd'hui, assurément, ne confond deux choses aussi profondément distinctes que le vertige épileptique, et le vertige nerveux, proprement dit. Tout le monde sait que, sous ces appellations identiques, il y a des choses essentiellement différentes ; mais il n'en est pas de même de la presque universalité des auteurs qui, jusqu'à Frank, ont touché à cette question ; tous ou presque tous ont vu un rapport de nature entre l'affection vertigineuse et l'épilepsie, que celle-ci se traduisît par ses grandes manifestations, ou par le simple vertige épileptique, que plusieurs d'entre eux, ainsi que nous l'avons vu déjà, ont très positivement connu. La raison de cette confusion est complexe. Elle tient, en premier lieu, à la conception pathogénique de ces maladies ; faire dériver ces deux affections d'une même cause, d'un esprit, d'un effluve, d'une vapeur qui se répand dans le cerveau, l'offense, voile les facultés dont il est l'instrument, il est évident que c'était logiquement se placer dans des conditions où il devenait presque nécessaire de conclure à leur identité. A mesure que l'esprit d'examen s'est appliqué à la critique de ces vagues données de la science antique, on ne tarda pas à s'apercevoir de leur peu de fondement, et on les rejeta. Mais telle est la tendance de l'esprit humain à aller au delà des phénomènes pour en saisir la cause, qu'après avoir rejeté ces idées théoriques, comme un pur jeu d'esprit, on les reproduisit, en somme, sous d'autres formes. Qu'on lise sur ce point les ouvrages de Freind, de Mead, de Camerarius (1), et l'on se convaincra bien vite que, par suite de ces fausses spéculations sur la nature de l'épilepsie et du vertige, on tendit toujours à voir entre ces maladies un rapport qui n'y est pas. Qu'on me permette de citer ici une courte observation d'Hoffmann, où se montre bien cette confusion. « Une malade, âgée de 36 ans, femme d'un médecin, fut prise de vertige pendant une grossesse ; ce vertige survenait lorsqu'elle était debout, ou qu'elle marchait, il disparaissait dès qu'elle s'asseyait ; les accès étaient annoncés par une aura s'élevant du pied

(1) Lisez principalement à cet égard Ch. Willis, *op. cit.*, p. 43 ; Camerarius, *Systema cautelarum medicarum et methodo eclecticâ concinnatum*, p. 354.

Digitized by Google

gauche, sous forme d'étourdissements ; elle est tourmentée de violentes inquiétudes, et de l'idée qu'elle va tomber dans un précipice ; pour éviter cette chute imaginaire, elle s'accroche à tout : néanmoins, s'imaginant qu'elle est précipitée, elle perd l'usage total de ses sens, de la raison et de la parole. » Savez-vous maintenant comment Hoffmann consulté caractérise cette maladie? c'est, suivant lui, un vertige caduc, ou une petite épilepsie, *parva epileptica* (1). En somme, était-ce de l'épilepsie ou du vertige ? on ne le sait pas : on ne peut que le conjecturer.

D'un autre côté, il y a dans l'une et dans l'autre de ces affections certains phénomènes purement subjectifs, sur la nature desquels le médecin peut être facilement induit en erreur, s'il se contente des vagues renseignements que souvent les malades lui fournissent à cet égard. Que se passe-t-il dans la simple absence ? suivant les uns, il y a suspension complète du sens intime ; suivant les autres, il y a simple obscurcissement des facultés : mais tout cela est rapide comme le vertige, et par cela seul semble, à qui ne descend pas par une intuition puissante au fond des choses, surtout se rapprocher du vertige. Des hommes habiles même hésitent sur ces questions ; c'est ce que l'on peut voir, par exemple, dans la dixième observation de l'ouvrage de M. Herpin, qu'il serait trop long de rapporter ici (2). «Thomas Willis, dit Portal, a considéré les symptômes de l'épilepsie comme appartenant au vertige : et c'est sans doute pour cette raison qu'un des plus grands médecins d'Angleterre, Richard Mead, a cru devoir traiter de l'épilepsie en parlant du vertige, et cela, sans doute, parce que celui-ci précède ou accompagne souvent les accès, et qu'il est souvent plus ou moins de temps distinct avant que l'accès survienne. On ne sait ce qui se passe dans le moral pendant l'accès : le malade ne peut nous l'apprendre, car il ignore pleinement ce qui a lieu alors en lui et autour de lui. Il lui faut même un peu plus ou moins de temps après un accès pour reprendre sa mémoire (3).» C'est encore là une manière d'expliquer la confusion dont il s'agit, mais non de la faire disparaître, au cas où l'influence d'une terminologie vicieuse tendrait à perpétuer cette confusion dans quelques esprits. Dans mon humble opinion, aujourd'hui cette confusion n'est

(1) *Consultations de médecine*, t. I, p. 136.
(2) *Du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie*. Paris, 1852, p. 67.
(3) A. Portal, *Observ. sur la nat. et le trait. de l'épilepsie*. Paris, 1827, p. 111.

Digitized by Google

plus possible : entre la forme vertigineuse et la forme épileptique la plus simple, il y a un abîme. Dans le premier cas, tout se passe dans l'impressionnabilité sensoriale ; dans le second, à un degré quelconque, mais toujours, le sens intime est atteint. S'il m'était même permis d'émettre ici une opinion absolue, je dirais que, là où cette atteinte n'est pas constatée, il n'y a pas épilepsie, quelque caractéristiques que soient les divers symptômes objectifs. On a rapporté des cas, où, dans l'absence, ou le vertige, les malades continuaient à parler, bien qu'en divaguant : et l'on en a conclu que le sens intime pouvait n'être pas complétement suspendu. J'ai été témoin une fois d'un accès de ce genre, chez un malade sujet à l'absence : si les choses se passent toujours ainsi en pareille circonstance, il est impossible de ne pas être frappé de l'atteinte profonde que subit ici le centre principal de l'innervation. Oui, le malade balbutie je ne sais quelles paroles incohérentes, qui n'ont aucun rapport avec les idées qu'il exprimait il n'y a qu'un instant : mais à la fin de cette crise rapide, qui a commencé par une sorte d'étourdissement, quelle pâleur subite, quelle expression d'accablement, quel engourdissement des facultés qui ne reviennent que peu à peu à leur sérénité normale ! Pour moi, je suis sûr qu'il y a eu là un instant une éclipse complète de la pensée, et comme M. Delasiauve, je crois que ces manifestations confuses du sens intime, qui se traduit par quelques paroles incohérentes, ou par de vagues souvenirs, appartiennent « *à la phase de l'intuition renaissante* (1). »

Mais en voilà assez sur ce point : je ne puis oublier que je n'ai voulu que signaler dans la science du passé une confusion qui n'existe plus dans la science d'aujourd'hui : insister davantage, ce serait m'exposer à me faire accuser de vouloir résoudre une question qui est résolue par tout le monde.

CHAPITRE IX.

ÉTIOLOGIE.

Il y a dans la langue de la philosophie un mot, dont le célèbre auteur de la Doctrine physiologique, Broussais, sut tirer un admirable parti

(1) *Traité de l'épilepsie*, p. 58.

Digitized by Google

pour passionner les intelligences et y détruire le respect de la tradition, c'est le mot *ontologie*, dont l'application à des êtres de pure raison, ou imaginaires, devient l'ontologisme. Il paraît que quelques novateurs, peu heureusement inspirés, se mettent de nouveau à fourbir cette arme de guerre que nous croyions usée, et n'aspirent à rien moins tout d'abord qu'à faire disparaître du cadre nosologique toutes les névroses, qui y figurent à titre de maladies essentielles, d'affections nettement définies. Dans la pensée de ces représentants posthumes des colères du fougueux médecin du Val-de-Grâce contre l'ontologisme, il n'y a point de névroses ; les phénomènes artificiellement groupés dans la nosologie sous ce nom mensonger ne sont que des accidents, que diverses maladies suscitent du côté du système nerveux par la perturbation qu'elles déterminent dans les actes normaux de ce système. Un homme qui souvent dépense plus d'esprit à soutenir des paradoxes qu'il n'en dépenserait à mettre en pleine lumière quelque utile vérité, M. Beau, est le médecin qui a marché le premier dans cette voie que nous ne croyons pas sans péril. Dans l'opinion de ce médecin très distingué d'ailleurs, la dyspepsie est le point de départ des névroses. Ce point de départ admis, voici la filiation des phénomènes : la digestion, troublée dans ses principaux actes, ne fournit plus au travail de la reconstitution sanguine que des éléments insuffisants et mal élaborés ; de là trouble profond dans la nutrition, dont les manifestations directes et les plus immédiates sont la chlorose, l'anémie, l'hydrohémie, et dont les conséquences plus éloignées sont les névroses, parmi lesquelles on fait figurer surtout l'analgésie (ou imperception de la douleur), l'anesthésie, la paralysie et d'autres troubles fonctionnels de divers sens, les névralgies, les paralysies, les convulsions, l'hystérie, l'hypochondrie, diverses autres formes de l'aliénation mentale. On le voit par cette énumération des névroses, que M. Beau considère expressément comme les conséquences de troubles divers de l'estomac, quelques-unes de ces maladies au moins paraissent échapper à cette réduction pathogénique : mais comme il arrive toujours, en pareil cas, la limite que le maître pose, bientôt le disciple la dépasse. C'est ce qui est arrivé à un jeune médecin dont l'ardeur au travail égale l'intelligence (il faut bien que jeunesse se passe), à M. O. Landry. Qu'on me permette de citer un court passage d'une brochure publiée, l'an dernier, par ce médecin · les paroles de

Digitized by Google

l'auteur, s'échauffant au foyer d'une ardente conviction, en traduisent mieux la pensée, que je ne le saurais faire moi-même.

« Or, je le demande, dit cet auteur, ces affections dénuées de l'existence propre des êtres morbides fictifs imaginés par Pinel, n'étant non plus liées à aucune lésion du système souffrant, se développant d'ordinaire, comme je l'ai dit et comme je vais bientôt le prouver, sous l'influence d'une foule de conditions pathologiques fort diverses, sont-elles des maladies spéciales? ne doit-on pas les considérer, au contraire, comme de simples manifestations morbides? et ne faudrait-il pas en conséquence opérer à l'égard des névroses ce déclassement opéré à l'égard de l'ictère, de l'œdème, de la cyanose, de l'emphysème, etc., etc., qui, longtemps rangés parmi les espèces nosologiques, ne sont plus aujourd'hui que des expressions sèméiologiques à signification très variable? Broussais avait nié les névroses, en tant que maladies, et n'y voyait que des symptômes. Cette proposition hardie contenait toute une révolution dans la pathologie des affections nerveuses, et la réaction qui renversa la doctrine physiologique n'en apprécia certainement pas la valeur. Malheureusement Broussais, toujours exclusif, ne reconnut qu'une seule condition organique capable d'engendrer ces manifestations, et, lorsque le règne de l'irritation fut passé, sa pensée sur les névroses, manquant de point d'appui, s'abîma comme le reste de son système. Pour moi, il faut l'avouer, je ne saurais comprendre les névroses autrement que Broussais : à mes yeux, les affections nerveuses ne sont pas des maladies, mais de simples expressions morbides. Les détails qui vont suivre serviront de développement à ma pensée (1). »

Ceci posé, développé, enveloppé dans des lambeaux de tradition, M. O. Landry cite des faits plus ou moins nombreux, plus ou moins authentiques, plus ou moins bien interprétés, qui, à ses yeux, démontrent sa thèse : c'est à savoir, qu'en face d'une entité névrose quelconque, quand on cherche bien, sauf de rares exceptions, on trouve toujours dans l'économie le plasma (mot de l'auteur) de cette névrose, l'état morbide dont elle n'est qu'une manifestation.

Exagérer jusque-là les données vraies fournies par l'observation moderne, dans le sens des idées qu'on exprime ici, c'est, à mon avis, nuire autant qu'il est en soi à la fortune de la vérité. Oui, il est très vrai que,

(1) *Recherches sur les causes et les indic. curat. des malad. nerv.*, p. 15.

Digitized by Google

sous l'influence d'un état général de l'économie, dont l'expression phénoménale la plus reculée est peut-être la diminution des globules du sang, des phénomènes nerveux divers, des névroses nettement définies même, peuvent se manifester : oui, il est vrai qu'en dehors de cette influence, diverses lésions locales, diverses perturbations fonctionnelles, diverses diathèses peuvent jeter le système nerveux dans des conditions telles que des névroses éclatent : oui, il est très vrai que combattre l'anémie, combattre la chlorose, écarter cette épine locale qui retentit partout, régulariser cette fonction, refaire à nouveau, si on le peut, par un changement radical dans les conditions cosmiques, cet organisme qui fléchit sous le joug d'une servitude diathésique; oui, il est vrai que faire tout cela, c'est faire beaucoup contre les manifestations de cette vie anormale du système nerveux qu'il s'agit de corriger; mais qu'est-ce à dire? rien de plus, suivant moi, que ceci : c'est que placer l'organisme dans des conditions vitales meilleures, c'est du même coup enchaîner les manifestations morbides du système nerveux, qui naissent de sa constitution même. Voulez-vous que je vous donne tout de suite la preuve de ce que je dis là? Voyez ces anémiques, ces chlorotiques que vous guérissez très bien de leur névralgie, de leur hystérie, en leur donnant du fer, du quinquina, de l'air et de la lumière à discrétion, etc.; est-ce qu'elles cessent toujours pour cela d'être hystériques, névropathiques? Non ; suivez-les, interrogez-les, et vous verrez que beaucoup d'entre elles restent encore longtemps sous le joug, et qu'un jour, une tout autre influence que des globules en moins pourra faire renaître ce que vous croyiez avoir pour toujours atteint, neutralisé dans son prétendu foyer de production. Qu'avez-vous fait en tout ceci? Une chose extrêmement utile assurément; vous avez éloigné les manifestations d'une névrose, dont la cause est dans les qualités mêmes, héréditaires, congénitales ou acquises, du système nerveux; mais vous n'avez pas détruit cette cause, vous avez créé autour de ce système une atmosphère meilleure, plus saine, qui réprime les manifestations d'une disposition immanente dans ce système, et ne disparaîtra, si elle disparaît jamais, que sous l'influence d'autres modifications plus profondes, provoquées ou spontanées de la vie. Vous avez fait ici, en un mot, avec plus de bénéfice seulement, ce qu'on fait aux tuberculeux qu'on envoie à Pau, à Nice, à Madère ou à Alexandrie, en les plaçant dans un air plus pur,

Digitized by Google

plus chaud, plus chargé de lumière, mais qu'on ne guérit pas (1).

Voulez-vous une autre preuve que vous surfaites singulièrement ici l'influence des états morbides divers, dont nous parlions tout à l'heure, sur le système nerveux? A côté des malades chez lesquels ces états morbides entraînent ainsi ces perturbations dans la vie normale de ce système, combien plus nombreux sont les individus chez lesquels celui-ci continue à vivre d'une vie toute physiologique au milieu de tous ces désordres, ne répond pas à ces appels étiologiques! C'est que là il y a quelque chose qui manque ici; ce quelque chose, cette inconnue qu'on ne dégage pas en la niant, c'est la cause même des névroses, c'est en même temps la justification des classifications ontologiques, qui leur réservent dans leurs cadres une place distincte.

Maintenant, en dehors des diverses conditions que nous venons d'examiner, voit-on naître des névroses? Poser cette question, c'est l'avoir résolue. Les livres regorgent de faits de cet ordre, et tous les jours il s'en présente à l'observateur qui voit les choses sans préoccupation. Je pourrais, sur cette question, m'en référer aux observations mêmes que j'ai rapportées dans ce travail, et où j'ai étudié le vertige uniquement comme désordre primitif ou sympathique de l'encéphale : mais, puisque en commençant l'étude de l'étiologie de cette maladie, j'ai dit un mot de l'étiologie des névroses en général, j'aime mieux citer un fait extrêmement remarquable, que j'ai eu occasion d'observer, il y a trois ans, et qui, en terminant cette discussion, montrera sous une forme plus vive la vérité qu'elle a pour but d'établir.

Obs. XIV. — M. P..., âgé de trente ou trente-deux ans, est un jeune prêtre qui professe les mathématiques dans un collége ecclésiastique. Ce jeune homme a toujours joui d'une santé parfaite, et, si attentivement qu'on l'examine, on ne trouve en lui que les attributs d'une constitution irréprochable. Les fonctions digestives, ainsi que l'hématose, s'accomplissent à merveille; aussi M. P... est-il d'un assez grand embonpoint malgré sa jeunesse, et sa figure colorée témoigne-t-elle que cet embonpoint n'est pas de mauvais aloi, mais qu'il est le résultat d'une nutrition et d'une hématose énergiques. Le seul accident qui s'observe au milieu de cette santé florissante, ce sont des accès de migraine, quelquefois assez intenses, et qui laissent souvent, après leur disparition, une sorte de clou hystérique au sinciput. Cependant, une nuit que M. P... était couché au milieu de ses élèves dans un dortoir commun, il croit sentir qu'on s'efforce de tirer sa couverture; il se retourne immédiatement pour surprendre l'auteur de cette inconvenance, qu'il suppose être une niche que lui fait un pensionnaire, mais il ne voit rien. Quelques

(1) J. Rochard, *Infl. de la navig. et des pays chauds sur la marche de la phthisie pulmon.* Paris, 1856, — Boudin, *Traité de géogr. et de statis. médicales.* Paris, 1857, t. II, p. 628, 732.

Digitized by Google

nuits se passent ainsi, la même scène se reproduisant régulièrement; mais toujours la main téméraire reste invisible. Enfin un jour l'hallucination devient complète; non-seulement M. P... voit sa couverture abandonner son lit, mais, se retournant brusquement, il voit s'enfuir l'auteur du méfait, le poursuit jusque dans les escaliers, où le fantôme disparaît. On finit par persuader au malade, et on le fait avec d'autant plus de succès qu'on le croit soi-même, que toute cette fantasmagorie n'est que le résultat d'un mauvais rêve et qu'il n'y faut plus songer. Cette hallucination disparaît en effet, et ne se reproduit plus pendant plusieurs années. Mais ce n'est pas tout, et c'est là principalement le côté de ce fait intéressant sur lequel je veux appeler l'attention : M. P... rêve un jour qu'il est mordu par un chien et qu'il deviendra infailliblement enragé. Au réveil, le pauvre visionnaire retrouve cette idée toute vivante encore dans son cerveau malade, et tout d'abord il s'affranchit assez bien de son importune obsession. Toujours préoccupé de ce rêve horrible cependant, il en fait part à ses collègues. A peine ce récit est-il terminé, que l'un d'eux, naturellement enclin à la plaisanterie, s'écrie tout à coup et en jouant l'effroi : « Éloignons-nous, messieurs, P... est enragé, il va nous mordre. » Cette parole imprudente est un coup de foudre pour M. P...; l'idée qu'il deviendra enragé, dont jusque-là il se sentait maître, si je puis ainsi dire, cette idée maintenant le domine, le subjugue. Sur ce point, son libre arbitre est vaincu. Désormais ce fantôme d'une rage imminente est toujours là, torturant M. P... le jour et la nuit. Homme très intelligent, M. P... sait bien que la rage ne s'observe chez l'homme qu'à la condition qu'elle lui ait été transmise au moyen d'un virus par une certaine classe d'animaux; il sait aussi que c'est là seulement qu'elle se développe spontanément : il sait tout cela, et je m'efforce, dans diverses conversations que j'ai avec M. P., de donner à ces notions vraies le plus haut caractère d'évidence. Toute cette intelligence, ces notions certaines, ces raisonnements viennent se briser contre cette idée fatale, dois-je dire idée, qu'il est destiné à mourir au milieu des tortures de l'hydrophobie. Telle est la force avec laquelle cette idée s'empare de l'esprit de M. P..., que plusieurs fois il lui est arrivé, en célébrant la messe, de hâter cette cérémonie, dans la crainte que la rage ne le surprît avant qu'elle fût terminée. C'est en vain que le médecin du collége où M. P... professe lui fit de larges saignées, le purgea coup sur coup, lui fit prendre des bains; tout cela, on le comprend, ne fit rien. Pour moi, ne voyant d'autre indication, dans ce cas, que celle de rassurer un esprit épouvanté, je fis à peu près exclusivement de la médecine morale. Je m'avisai un jour de l'expédient suivant : « Tenez, monsieur P..., lui dis-je, Dieu m'a donné la vie, et j'y tiens; j'y tiens par devoir d'abord, et ensuite un peu parce que je l'aime. Eh bien ! telle est ma conviction, que toutes vos craintes sont de pures chimères, qu'à l'instant même, si vous le voulez (et en disant cela je jette ma robe de chambre sur un fauteuil, m'arme d'une lancette, et relève la manche de ma chemise), je vais prendre une gouttelette de votre sang sur la pointe de cette lancette, et me l'inoculer là où l'on inocule le vaccin chez les enfants, où l'on inoculait la petite vérole avant la découverte admirable de Jenner. » Cette scène, dont Molière eût ri, et qui, en nous montrant les défaillances de l'homme, ne nous inspire, à nous médecins, qu'un sentiment de tristesse, cette scène parut faire impression sur l'esprit du malade. Cela est si vrai, qu'au bout de huit ou dix mois je revis M. P..., toujours tourmenté, mais il se souvenait toujours de ma proposition, et me demanda si j'étais toujours prêt à la réaliser. Je n'hésitai pas à répondre affirmativement, laissant ainsi au moins emporter au pauvre lypémaniaque une pensée qui pût, dans ses longs jours de tristesse, lui être un point d'appui pour lutter contre le fantôme qui l'épouvantait. Les supérieurs de M. P... ont enfin consenti à le nommer à une cure dans un village. Là, au lieu de faire de l'*x*, M. P... plante des choux, et si, depuis qu'il est placé dans ces conditions nouvelles, il n'est pas complétement guéri de son hypochondrie, il est visible au moins qu'il y a une très grande amélioration dans son état.

Digitized by Google

Hystérie, épilepsie, aliénation mentale, sous quelques-unes de ses formes au moins, chorée, extase, catalepsie et vertiges, etc., tout cela peut naître, et naît souvent, comme la lypémanie, ou, si l'on veut, l'hypochondrie précédente, sous l'influence de causes qui vont droit au système nerveux, et en font jaillir immédiatement, et sans intermédiaire, ces diverses névroses : il y a plus, tout cela peut naître, et naît souvent spontanément, par le seul fait d'un système nerveux héréditairement prédisposé. Là où est le mal, là en sont les éléments; et la science, qui, tout en tenant un très large compte des hétéropathies diverses qui peuvent occasionnellement influer sur le développement de ces névroses, n'en fait pas moins de celles-ci une classe de maladies distinctes, ne saurait être taxée d'ontologisme, car elle n'enseigne pas plus que la nature ne lui en a appris, pour répéter pour la troisième fois une admirable expression de Haller.

M. Landry s'est efforcé d'atténuer, d'amoindrir la haute signification des faits analogues à celui que je viens de citer : « Mais si l'aptitude morbide, dit-il, est une condition indispensable au développement de la plupart des névroses, leur importance pathologique a été, il faut en convenir, singulièrement exagérée, puisque, dans beaucoup de cas, on ne reconnaît pas d'autres causes aux affections de ce genre. Que chez des individus sains, jusqu'à un âge assez avancé, survienne l'aliénation, l'épilepsie, quelque paralysie, etc., on se trouvera suffisamment édifié sur l'origine du mal, si l'on parvient à découvrir chez leurs parents, même éloignés, des accidents analogues. Certes, j'accorde beaucoup aux causes prédisposantes (il ne le semble guère pourtant), mais l'épithète qui les désigne collectivement exprime, à mon avis, l'étendue réelle de leur influence, et je n'excepte pas même l'hérédité de cette appréciation. Pourquoi donc, en effet, si une disposition congénitale suffit pour engendrer les névroses, les enfants de parents épileptiques, aliénés, choréiques, etc., ne naissent-ils pas épileptiques, aliénés, choréiques? Pourquoi s'écoulera-t-il dix, vingt, trente, quarante ans et plus, avant que ces aptitudes se manifestent? Pourquoi feront-elles explosion chez l'un des enfants, et non chez les autres, qui pourtant les transmettront peut-être à leurs descendants? C'est assurément que l'hérédité ne suffit pas pour provoquer le développement des névroses, et, sans doute, il est nécessaire que d'autres influences perturbatrices,

Digitized by Google

en altérant l'équilibre fonctionnel, viennent lui permettre d'entrer en scène.

Répondons en peu de mots à la principale de ces objections : Pourquoi, dit M. Landry, des enfants nés de parents épileptiques, aliénés, etc., ne naissent-ils pas épileptiques, aliénés? Pourquoi s'écoulera-t-il vingt, quarante ans, avant que les aptitudes se manifestent? Pourquoi? C'est que la génération du système nerveux continue longtemps après la naissance, et que c'est à une certaine période de son développement qu'il devient apte à la maladie, dont il porte en lui la cause virtuelle. Pourquoi encore? C'est que cette évolution se fait sous la discipline des événements de la vie individuelle, et que ces événements retardent ou avancent, suivant les conditions physiques ou morales où l'homme se trouve placé : dans tous les cas, la prédisposition est nécessaire, car, en dehors d'elle, vous voyez les mêmes causes occasionnelles échouer complétement, etc.

Mais, en voilà assez sur cette question préjudicielle : cette pierre d'achoppement écartée de notre route, abordons enfin la question de l'étiologie vraie du vertige nerveux, considéré toujours, comme nous l'avons fait jusqu'ici, dégagé de toutes complications, ou de la nature de celles que nous venons d'examiner tout à l'heure, ou autres.

Lorsqu'on veut s'éclairer des lumières d'une saine tradition, pour se diriger dans l'étude de l'étiologie du vertige, on se heurte tout d'abord ici, comme ailleurs, aux difficultés qui naissent de la confusion, que ceux-là même, qui l'ont le plus étudiée, ont répandue comme à plaisir sur cette maladie. Lisez, à cet égard, tous les auteurs que nous avons cités, et vous verrez cette confusion reparaître avec toutes ses obscurités, dans le chaos des causes qui sont pêle-mêle assignées au vertige. Au lieu d'étudier les phénomènes vertigineux dans l'ensemble des circonstances très diverses où ils peuvent se manifester, les étudier, comme nous l'avons fait, à un point de vue plus restreint et bien délimité, c'est se placer dans les conditions les plus favorables pour éviter l'erreur, et c'est en cela même profiter d'un des premiers bienfaits de la méthode analytique : nous espérons donc, grâce à cette méthode, et, en suivant, sans dévier, la route qu'elle nous trace, répandre quelques clartés sur un sujet jusque-là si obscur. Autant dans l'intérêt de cette clarté que pour rester fidèle au plan que nous avons suivi jusqu'ici,

Digitized by Google

nous allons donc, dans deux paragraphes distincts, rechercher quelles sont les causes spéciales qui donnent naissance aux deux variétés de vertiges nerveux que nous avons admises, le vertige idiopathique pur, et le vertige sympathique.

§ 1. — Causes du vertige idiopatique.

Le véritable type du vertige nerveux idiopathique est, sans doute, ce vertige singulier dont nous avons plusieurs fois parlé déjà, et qui naît, chez un grand nombre de personnes, sous l'influence de conditions diverses. Bien que les besoins de la discussion nous aient naturellement amené à signaler la plupart de ces causes, nous ne laisserons pas cependant que de les mentionner sommairement ici; compléter le tableau de ces causes nous deviendra ainsi une occasion naturelle de les faire figurer dans leur ensemble sous les yeux du lecteur, et peut-être en même temps de saisir entre quelques-unes d'entre elles un lien d'analogie qui a pu quelquefois échapper.

La première et la plus énergique influence pour produire le vertige fugace, c'est, sans contredit, la vue d'un objet emporté par un mouvement rapide de rotation. C'est ainsi que si, pendant un temps plus ou moins prolongé, suivant la raison inverse de la prédisposition, on fixe les yeux sur une roue emportée par un mouvement accéléré, on éprouve presque inévitablement, à un degré quelconque, la sensation vertigineuse. Que l'on considère pendant un certain temps un tourbillon, un courant rapide, ou un nuage qui court dans l'espace, et il y a grande chance pour que, si l'on apporte à l'expérience la patience nécessaire, on finisse par éprouver la même sensation. Il en est de même de l'action de regarder longtemps le feu, ou certaines tentures dont les couleurs très voyantes sont disposées en bandes qui se coupent à angle droit, ou qui forment des dessins confus. En pareille circonstance, il est très commun de voir se développer le vertige fugace: dans ces cas, quelle part a la rétine dans la production du phénomène? Il serait difficile de le dire, mais il est impossible que cette expansion nerveuse y soit étrangère.

Une autre circonstance dans laquelle on voit très souvent aussi se manifester des vertiges, c'est lorsqu'on est placé sur un point très élevé au-dessus du sol, et que de là l'œil plonge dans un espace étendu. Telle

Digitized by Google

est, à cet égard, la prédisposition de quelques personnes, qu'il n'est pas besoin qu'elles soient placées sur un pareil point, pour que cette vue de l'espace produise sur elles cet effet; il suffira qu'elles se trouvent sur une place très vaste, pour qu'elles ressentent des vertiges plus ou moins intenses. J. Frank raconte qu'il existe à Wilna une place fort grande, qu'il n'a jamais pu traverser sans éprouver à quelque degré la sensation vertigineuse. D'autres personnes, auxquelles il faisait part de ce qui lui arrivait, alors lui apprirent que la même chose leur était également arrivée. Le médecin de Berlin incline à attribuer ce singulier effet sur l'organisme à l'influence mystérieuse de courants d'eau souterrains, ou à des gisements métalliques : mais cette explication n'est pas plus claire que celle de la lune, passons. Humboldt signale les vertiges comme un des accidents qu'on peut éprouver en gravissant de hautes montagnes, et il attribue cette influence, dans ce cas, à l'action de l'air plus vif et moins dense sur l'économie : il se peut que, dans quelques cas, il en soit ainsi; mais il est vraisemblable que le plus souvent cette influence doit se rattacher à celle que nous venons d'examiner. Au reste, il ne faudrait pas croire que, dans ces diverses circonstances, où si fréquemment on voit se produire à divers degrés la sensation vertigineuse, on puisse toujours attribuer cet effet à un système nerveux relativement plus impressionnable : la prédisposition aux vertiges est loin de se mesurer sur cette impressionnabilité, telle qu'on la comprend généralement en étiologie. Elle se lie, comme toutes les névroses, à une qualité inconnue de ce système, et qui peut coexister avec tous les modes de constitution et de tempérament. Je me rappellerai toujours le fait suivant : Passant un jour sur la place Vendôme avec mon fils, alors âgé de 10 ans, et l'un de ses petits camarades, je ne pus résister à la prière qu'ils me firent de monter au haut de la colonne; quand nous fûmes arrivés sur la plate-forme de ce monument, j'éprouvai, comme toujours en pareille circonstance, une impression vertigineuse qui se traduisit surtout par une sorte d'instabilité. Quant à mes deux héros, ils s'établirent là, comme sur le banc de la salle d'étude de leur collége, et n'éprouvèrent absolument rien de semblable. Pendant que nous étions là, survinrent successivement un père avec sa fille, enfant de douze à treize ans, mince, grêle, pleine de pétulance, et qui ne broncha pas plus que mes deux collégiens; puis, deux hommes

Digitized by Google

de la campagne, vigoureux compagnons, à la face rubiconde, aux épaules larges et carrées ; or, pendant que cette jeune fille, si chétive en apparence, allait et venait autour de cette plate-forme, comme si elle était dans sa chambre, un de ces derniers était à peine arrivé au but de son ascension, qu'il s'écria qu'il ne pouvait rester là, et disparut immédiatement, entraînant avec lui son camarade, qui me parut se priver avec assez bonne grâce d'un spectacle, dont il ne semblait pas jouir sans quelque souci.

Dans tous ces cas, le vertige fugace se produit par l'effet d'une impression indéfinie sur le système nerveux : dans les cas suivants, l'effet, sans s'expliquer mieux, est pourtant plus facile à comprendre, en ce sens au moins que l'action exercée sur l'organisme, et dont le vertige résulte évidemment, est susceptible de mesure, si nous pouvons ainsi dire : on sait déjà que je veux parler des cas nombreux, où l'on voit naître la sensation vertigineuse sous l'influence de certains mouvements spontanés ou communiqués du corps. Tels sont le mouvement de rotation sur soi-même, comme dans la valse, le mouvement en voiture, surtout si l'on est assis dans un sens inverse à la direction du véhicule, le jeu de bague, l'escarpolette, la balançoire ; tel est encore, suivant Sandras, la station immobile longtemps prolongée et surtout sur un seul pied. Cette influence est loin d'aboutir au vertige aussi fréquemment que celle que nous venons d'examiner ; mais, en revanche, ce vertige est souvent plus intense que le premier. Une autre remarque, qui doit encore être faite ici, c'est que la sensation vertigineuse, dans ces cas, peut naître en dehors de toute impression visuelle. Nul doute, que, si, pendant que l'on est emporté par un mouvement de rotation rapide, ou même par un mouvement en ligne droite, on fixe attentivement les yeux sur les objets environnants, qui semblent alors tourbillonner ou fuir aux yeux de l'observateur, nul doute, dis-je, qu'en agissant ainsi, on n'augmente les chances de produire des vertiges : et c'est tout simple ; à l'action même de rotation, ou d'un mouvement rectiligne rapide, on joint, en quelque sorte, la première influence, la vue de la rotation des objets eux-mêmes ; mais il ne faut pas avec Darwin, Sauvages et d'autres, aller au delà de ce fait, et prétendre que, dans ce cas, comme dans quelques circonstances précédentes, le vertige naît de l'impression faite sur la rétine par les objets en mouvement apparent, car cette théorie vient se briser immédiatement contre un fait expéri-

Digitized by Google

mental qu'on peut vérifier tous les jours, c'est à savoir que les aveugles, hommes ou animaux, peuvent éprouver un vertige intense, dans les circonstances mêmes que nous venons de rappeler en dernier lieu, ou dans des circonstances analogues, et que l'occlusion des paupières est bien loin, chez les individus prédisposés, de les mettre à l'abri de cet accident. Telle serait même, à cet égard, l'erreur de l'appréciation des deux médecins que je citais, il n'y a qu'un instant, que tel qui, en valsant, par exemple, n'éprouve pas la sensation vertigineuse, tant qu'il se livre à cet exercice les yeux ouverts, la ressent plus ou moins vive et bientôt, s'il essaye de les fermer.

Les perturbations qui surviennent dans les forces cosmiques, lorsque arrive un tremblement de terre, paraissent aussi agir sur le système nerveux de manière à provoquer le vertige : dans quelques-uns de ces cas, cet effet peut être produit par la crainte, par la terreur que nous avons vu déjà figurer au nombre des causes de la sensation vertigineuse fugace ; mais il n'en est pas toujours ainsi, l'exemple suivant le prouve : « Lorsqu'il y a quelques années, dit un célèbre Hollandais, qui a écrit sur les maladies des nerfs, il y eut un tremblement de terre, je m'entretenais avec d'autres personnes, et nous étions tous étourdis, quoique personne ne soupçonnât pourtant la commotion de la terre, et n'eût la moindre crainte (1). » Enfin, l'électricité et le galvanisme ont également, dans quelques cas, produit des vertiges fugaces plus ou moins intenses.

Mais le vertige qui survient en de telles conditions est très généralement si léger, si fugitif qu'il constitue à peine un phénomène qui sorte de l'ordre physiologique. Je ne pousserai donc pas plus loin ces considérations, et vais de suite, sans autre transition, m'occuper de l'étiologie du vertige pathologique proprement dit.

En dehors des causes que je viens de signaler, une des causes qui, d'après mon expérience personnelle, serait la plus puissante pour faire naître à un degré plus ou moins intense la sensation vertigineuse, c'est la faim non satisfaite, à l'époque de la journée où l'on a l'habitude de prendre son repas ; c'est là une observation, comme on se le rappelle peut-être, que j'ai faite souvent sur moi-même, et que, médecin d'un

(1) P. Frank, *Traité de médecine pratique*, t. II, p. 407.

Digitized by Google

couvent, j'ai eu, dans plus d'un cas, occasion de faire chez d'autres personnes. Rien de mieux démontré, que l'influence particulière exercée sur le système nerveux par la faim non satisfaite; il y a une foule d'individus, qui, quand ils se trouvent dans de telles conditions, deviennent d'une irascibilité extrême; l'on ne peut mieux comparer l'état dans lequel cette cause jette le système nerveux, qu'à celui qu'il est si commun de constater chez un bon nombre de femmes, à l'époque de la menstruation. Chez les individus prédisposés au vertige, cette cause venant à agir, l'accident se produit avec une très grande facilité. Cette observation, du reste, bien d'autres l'ont faite avant moi; elle n'avait pas échappé à Hippocrate lui-même, qui n'eut pourtant, comme nous l'avons vu, que des notions fort confuses sur le vertige nerveux. « Celui » qui a l'habitude de faire, le matin, un déjeuner que sa santé exige, » vient-il à omettre ce repas, il est pris, dès que l'heure est passée, » d'une débilité profonde; tremblement, défaillance.... vertige téné- » breux (1). » Félix Plater, Montanus ont rapporté des faits qui mettent en évidence l'influence de cette cause. Il en est de même des observations que J. Frank a eu occasion de recueillir chez les Juifs lithuaniens, qui, dit cet auteur, observent strictement les jeûnes. On a également eu occasion d'observer qu'un des symptômes de l'inanition, volontairement choisie comme moyen de se donner la mort, ce sont des vertiges. C'est ainsi qu'Antoine Viterbi, qui prit la stoïque résolution de se laisser mourir de faim plutôt que de monter sur l'échafaud, signale, dans le journal où il consigna les sensations de ses derniers jours, l'impression vertigineuse comme une des plus tranchées qu'il ait ressenties.

J'aurais pu rejeter cette cause particulière parmi celles qui, comme nous le verrons bientôt, produisent le vertige sympathique: je ne l'ai pas fait, parce que, concentrer dans le principal organe de la digestion toute l'impression d'un besoin aussi radical que la faim non satisfaite, c'est, il me semble, méconnaître ce *consensus* admirable qui est une des grandes lois de la vie. Si Bordeu a pu dire avec raison que toute l'économie digère par l'estomac, avec bien plus de raison encore peut-on dire que, dans l'inanition, toute l'économie a faim par l'estomac. Au reste, que cette cause soit signalée ici ou ailleurs, c'est là une question qui n'a d'importance qu'au point de vue de la théorie; le point essentiel

(1) *Œuvres d'Hippocrate*, trad. par Littré, t. I. De l'ancienne médecine, § 10.

Digitized by Google

c'est qu'elle soit indiquée et appréciée dans son énergique influence.

Certaines boissons, comme le thé, le café, sont accusées par Bœtticher, Zimmermann, etc., d'agir sur le système nerveux de telle façon, qu'entre autres accidents, elles provoquent le vertige. Pour ce qui est du thé, que, dans la vertueuse indignation qu'il lui inspire, Zimmermann appelle du nom très peu poétique de lessive chinoise, lorsqu'il est pris en aussi grande abondance qu'on le faisait à l'époque où ce médecin écrivait, il est évident qu'il peut perturber le système nerveux de deux manières différentes, ou directement, ou indirectement, en troublant les digestions et en faisant naître une dyspepsie. Mais je doute qu'il en soit de même, à moins d'une prédisposition particulière, lorsqu'on use de ce breuvage avec modération. Je ferai une remarque analogue, quant à l'influence du café : c'est souvent l'abus seul qui doit être accusé de l'influence nuisible que lui reconnaît ici le médecin suisse. On va voir par une courte citation que, malgré une dissidence apparente, Zimmermann et moi sommes bien près de nous entendre. « Mais l'abus de ce breuvage, dit-il, fait beaucoup de mal même à ceux qui se portent bien, et il est pernicieux dans beaucoup de maladies. Je prends du café deux fois par jour, mais je n'en prends que deux tasses à la fois, et de cette manière il ne m'incommode pas : au contraire, deux tasses de plus m'affaiblissent, me causent des mouvements hypochondriaques, des tremblements, des étourdissements, et certaine timidité qui m'est insupportable. Je vois arriver la même chose à tous ceux qui se portent bien, mais qui sont d'une faible constitution, dès qu'ils en prennent plus que d'ordinaire (1). » Si prendre deux fois du café par jour, et seulement deux tasses à la fois, suivant la mesure du solitaire de Bruges, constitue l'usage impuni, où donc commence l'abus? Pour moi, je crois qu'en général il commence plus tôt, et la sobriété de Zimmermann sur ce point n'était pas exemplaire. J'aurais des remarques analogues à faire sur les observations, dont Bœtticher conclut que le café, même dans de sages limites, à la propriété de provoquer des vertiges. A côté du café, dans ces observations, l'auteur signale bien l'usage d'aliments abondants et divers, mais il appuie peu sur l'influence de ces derniers ; le café surtout jouit du privilége de la nocuité, c'est

(1) *Traité de l'expérience*, t. II, p. 340.

Digitized by Google

le bouc émissaire de la sensualité. Je crois qu'en ces règles diététiques sur l'usage de ce poison lent de Voltaire, il faut toujours se rappeler qu'il en est un peu des propriétés nuisibles de ce dernier comme de la propriété hilariante des huîtres : oui, les huîtres rendent gai, mais à une condition, c'est qu'on ne les mange pas au pain sec et à l'eau.

Je redouterais plutôt l'influence de la bière fabriquée d'une certaine façon pour la production des vertiges. J. Frank, en signalant cette circonstance, y met un correctif, c'est à la bière trop chargée de houblon qu'il adresse ce reproche. Que faut-il penser de son interprétation ? Voici une observation que j'ai faite sur ce point : Plusieurs de mes parents ou amis d'enfance, qui habitent dans le nord de la France, font depuis longues années usage de bière, et seulement en dehors des repas. Or, voici une remarque qu'ils ont faite, et tous sont d'accord là-dessus. Pendant longtemps, chacun d'eux aurait bu impunément trois ou quatre bouteilles de bière, et sans être le moins du monde incommodé. Aujourd'hui, à peine s'ils peuvent en boire une seule sans ressentir divers accidents, entre autres des vertiges. Est-ce leur susceptibilité qui a changé vis-à-vis de cette liqueur fermentée ? Cela n'est pas probable, puisque cet effet inaccoutumé s'observe chez tous indistinctement ; il est beaucoup plus vraisemblable que c'est la bière elle-même dont la composition n'est plus ce qu'elle était. Il paraît que c'est surtout depuis que les grains, devenus chers et rares, on est forcé à les économiser dans la fabrication de cette boisson, que ces remarques ont été faites. C'est là en effet qu'il faut probablement chercher la cause du changement observé. On cherche à masquer l'affaiblissement qui doit nécessairement résulter pour la liqueur fabriquée de la parcimonie avec laquelle on y fait entrer l'orge ou une autre céréale, en la houblonnant fortement. Si cette conjecture est juste, l'observation de Frank que je rapportais tout à l'heure est fondée.

Cette observation que je viens de faire sur la bière légitimera, je pense, une autre observation, que la première semble en quelque sorte appeler : je veux parler du tabac, et du tabac à fumer surtout. Quand on n'est pas habitué à user du tabac sous cette forme, il y a grande chance pour qu'à la première tentative on éprouve divers accidents, entre lesquels le vertige, et le vertige nauséeux, tient la première place. Il n'est pas même très rare de rencontrer des individus, qui ont fait mille efforts pour

Digitized by Google

arriver à fumer impunément, et qui y ont toujours échoué : au dernier comme au premier essai, ils voient arriver la disposition vertigineuse qui les force à s'abstenir. Je me contenterai de cette simple remarque sur ce point. Si je voulais suivre ici la voie qui s'ouvre devant moi, il me faudrait passer en revue une foule d'agents toxiques, dont l'influence sur le système nerveux se traduit par des accidents divers, entre lesquels se détache quelquefois, comme un des plus saillants, la disposition vertigineuse. Mais ce serait évidemment sortir des limites dans lesquelles je dois me renfermer ici.

Cependant, puisque j'ai parlé du tabac, en tant qu'il constitue un moyen passé dans les habitudes ordinaires de la vie, je ne puis me dispenser de dire également un mot d'un autre agent toxique qui n'entre pas, lui, dans le régime de l'hygiène commune, mais qu'une fausse ressemblance avec un condiment ordinaire, amène quelquefois sur nos tables : je veux parler de la ciguë. Plus qu'aucun toxique de cet ordre, peut-être, la ciguë détermine des vertiges. Telle est l'influence spéciale de cet agent sur le système nerveux, dans un bon nombre de cas, qu'alors même qu'il ne produit aucun autre accident notable, il provoque une disposition vertigineuse. C'est ainsi que Boerhaave rapporte qu'ayant un jour, par mégarde, mangé de la ciguë, il éprouva à peu près exclusivement des vertiges, pendant lesquels les objets tournaient avec une effroyable rapidité, en sorte qu'il lui était impossible de se tenir debout (1). Un fait analogue a été rapporté par Robert Whytt : ce fait, le médecin anglais l'a également observé sur lui-même : « Environ une demi-heure après avoir pris 15 ou 20 grains d'extrait de ciguë, dit-il, j'ai souvent éprouvé une faiblesse de vue, des éblouissements avec vertiges et une faiblesse générale, mais principalement des muscles de la jambe et du bras, de manière que, quand j'essayais de marcher, j'étais sujet à chanceler comme une personne qui a bu trop de vin ou d'autre liqueur spiritueuse (2).

Enfin, je demanderai encore la permission de signaler ici une cause, dont l'influence pour produire le vertige est bien connue, cette cause, c'est l'acide carbonique se dégageant d'un corps en combustion. Je sais bien que, dans ce cas, il y a une altération de la composition du sang,

(1) *In prælectons Academ.*

(2) *Traité des maladies hypoch. et hyst.*, t. I addit., p. 40.

Digitized by Google

qui rejette rigoureusement hors de notre cadre le vertige qui naît en pareille circonstance. Mais si, d'un autre côté, on remarque qu'il suffit quelquefois que cette influence agisse à son *minimum* d'intensité pour produire ce résultat, peut-être verra-t-on là une action spéciale et directe de ce gaz sur l'encéphale, et qui, quand elle produit le vertige, ne lui ôte pas son caractère de pure névrose. S'il en était ainsi, ce n'est pas sans quelque raison que plusieurs auteurs auraient fait figurer cette influence dans l'étiologie de la névrose que nous étudions; c'est ainsi que J. Frank remarque qu'il est souvent arrivé à Wilna que la fumée de charbon ait occasionné le vertige (id., id., 99). J'ai observé moi-même un fait de ce genre, où il m'a semblé que la même cause avait dû, pour produire le vertige, agir sur le système nerveux autrement que quand on ne voit dans cet agent qu'une cause d'asphyxie. Madame P..., âgée de plus soixante ans, d'une constitution forte, énergique, et d'une sobriété extrême, au milieu de l'abondance de toutes les choses de la vie, passe une grande partie de la journée dans sa cuisine, pièce grande et largement aérée par quatre fenêtres, à convertir en confitures une grande quantité de fruits divers. Elle se fatigue beaucoup à cette besogne dont elle n'a pas l'habitude, éprouve ce jour-là même quelques vertiges légers, mais qui n'ont qu'un caractère fugace. La nuit arrive, elle se couche un peu lasse, et pourtant sans souffrance. Le lendemain elle se lève à son heure ordinaire, prend un léger potage, suivant son habitude, et va faire une promenade au jardin. Là, elle éprouve un vertige intense qui la force à rentrer dans ses appartements. C'est alors que je vois la malade. Quand j'arrive, elle est assise sur un fauteuil, elle ne voit plus : au bout de quelques minutes, la vue reparaît, mais tous les objets semblent tourner autour d'elle, qui pendant ce temps vacille comme une personne ivre. Ces accidents durent avec des rémissions plus ou moins prolongées pendant vingt-quatre heures. Cependant, le pouls reste calme, sans plénitude, sans fréquence. Le vomissement du potage pris par la malade a lieu. Le vertige persiste encore, mais moins intense et moins fréquent; et enfin, sous l'influence des moyens les plus simples, d'une infusion de laurier-cerise, à laquelle je fais ajouter quelques gouttes de l'élixir de Haller, tout rentre dans l'ordre. Depuis cette époque, madame P... n'a rien éprouvé, qui témoignât que ce vertige se liait à une imminence morbide plus grave qu'on

Digitized by Google

eût pu craindre. Je ne commenterai pas ce fait; je me bornerai aux remarques qui précèdent, et me contenterai de le rapprocher d'une observation que j'ai rapportée antérieurement, et où, chez une femme d'une sobriété également anachorétique, j'ai vu la disposition vertigineuse se manifester sous l'influence unique de quelques verres d'eau de Seltz.

Il est bien difficile de mettre quelque ordre dans l'énonciation de causes qui souvent n'ont entre elles aucune espèce d'analogie. Les disposer alors suivant un plan savamment artificiel me paraît plutôt du pédantisme que de l'ordre: j'aime mieux, sans l'indiquer, laisser au lecteur le soin de saisir le lien qui me dirige dans cette énumération; c'est un double bénéfice immédiatement réalisé.

Cette liberté d'allure ainsi justifiée, je passe sans autre transition à un autre ordre de causes du vertige nerveux idiopathique, celles qui naissent de l'action même de l'encéphale. Ici, nous devons placer en première ligne cette influence mystérieuse que l'on appelle l'hérédité, qui joue un si grand rôle, constaté ou méconnu, dans le développement des maladies, des maladies nerveuses surtout. Je n'ai point de chiffres, je l'avoue, à citer; mais malgré ce manque d'un élément dont la valeur n'est pas contestable en étiologie, je crois qu'on peut affirmer sans témérité la réalité de cette influence toute-puissante. Comment, en effet, l'affection vertigineuse ferait-elle exception à la loi générale qui gouverne si visiblement le développement des névroses? Après cette cause, on doit placer les émotions morales vives, les veilles prolongées, les fortes contentions d'esprit; que ces influences diverses produisent toujours exclusivement le vertige idiopathique, le vertige purement nerveux dont nous nous occupons ici, on se gardera bien de le croire, car le vertige qui survient, en pareille circonstance, peut être le premier acte d'une maladie grave, d'une congestion, d'une hémorrhagie cérébrale, d'un ramollissement, etc. Il faut donc apporter cette restriction à l'opinion trop absolue formulée par Sandras (1). Mais cette réserve faite, on peut hardiment faire figurer ces causes au nombre de celles qui peuvent produire le vertige nerveux. Un mien ami, qui de sa vie n'avait affronté aucun concours, s'avisa de concourir d'emblée pour une

(1) *Op. cit.*, id., p. 313.

Digitized by Google

chaire de faculté. Le jour vint où il fallut, du haut de cette chaire ardemment convoitée, porter la parole devant un auditoire nombreux et frondeur. Même avant d'arriver là, l'impression fut vive; mais elle fut bien plus vive encore, quand, du haut de cette estrade, les yeux de M. X... plongèrent sur cet océan de têtes. Je vous assure que, dans cette circonstance, il ne songea guère à cette parole bien connue d'une femme chez laquelle la fatuité offusquait le bon sens : « Nous sommes à Paris trois ou quatre hommes d'esprit qui voguons en chantant sur un océan d'imbéciles. » L'impression qu'il éprouva alors, et qu'il me raconta après son triomphe fut celle-ci : il fut pris immédiatement d'un vertige dans lequel tout ce qui l'environnait disparut bientôt : au milieu de cette confusion qui ne portait que sur les impressions sensuelles, la pensée conservait toute sa netteté, la volonté toute son énergie. Seulement, M. X... se disait dans un monologue rapide, et qui se traduisait au dehors par un silence effrayant : si je réagis, je vaincs, sinon, je suis mort. Puis, en quelques secondes, ce chaos se débrouilla, les yeux n'apportèrent plus au sens intime que des impressions vraies, et M. X... fit, sur un sujet extrêmement difficile et presque imprévu, une leçon remarquable, qui contribua plus que les autres épreuves peut-être à le conduire au but désiré. A des degrés divers, une impression subite, imprévue, produit souvent chez des individus prédisposés des effets analogues à celui que je viens de rapporter. C'est sans doute parce qu'elle produit une impression de ce genre, que la vue d'un animal immonde, ou seulement pour lequel on éprouve une antipathie instinctive, fait naître chez un certain nombre d'individus la sensation vertigineuse.

Je rapprocherai encore de cette influence celle qu'exerce visiblement sur certains individus, chez lesquels elle semble préparer la disposition vertigineuse, une habitude morbide bien connue, la migraine. Dans quelques cas, ces deux névroses coexistent, bien que la migraine reste toujours alors le phénomène prédominant. Dans d'autres cas, la migraine, après avoir duré plus ou moins longtemps avec ou sans vertiges, disparaît, et ceux-ci la remplacent. Nous avons vu un exemple de cette sorte de métaptose dans l'observation quatrième. Bauhin a rapporté un cas de ce genre sous le titre de : *De hemicraniâ in vertiginem transeunte*. Sandras fait encore figurer, au nombre des concomitances qu'il

Digitized by Google

a souvent rencontrées dans les névralgies, la disposition vertigineuse. Ma propre observation ne m'a rien appris de semblable : ce qui n'est pas une raison assurément pour infirmer la justesse de l'observation de cet habile et regrettable médecin.

On a signalé bien d'autres causes encore auxquelles on a attribué ce vertige, mais comme on a confondu sous ce nom commun une foule d'états morbides qui se distinguent profondément les uns des autres, il faut être très réservé sur l'admission de ces causes. Ce que je dis là, je l'applique surtout à ces influences pathogéniques qui, par cela même qu'elles peuvent aboutir à toutes les maladies, suivant les prédispositions individuelles, ne peuvent guère figurer dans une étiologie spéciale : telle est la suppression d'une hémorrhagie habituelle, d'une sueur de même caractère, etc. Cet ordre d'influences, il faut toujours en tenir un très large compte dans la pratique, mais les assigner comme cause spéciale à une maladie spéciale, c'est en éclairer fort peu l'étiologie. Quant à l'âge et au sexe, les auteurs signalent bien le sexe féminin et l'âge avancé comme une cause de vertige ; mais si l'on veut bien se rappeler la confusion qui règne dans leurs écrits sur ce point, on verra qu'il est bien difficile de puiser à cette source quelques enseignements utiles pour nous éclairer sur une question si nouvellement posée.

Cette indication sommaire des causes du vertige nerveux idiopathique terminée, traçons rapidement celles sous l'influence desquelles se manifeste le vertige sympathique proprement dit.

§ 2. — Causes du vertige nerveux sympathique.

Dans le tableau succinct que j'ai tracé des symptômes du vertige nerveux sympathique, nous avons vu que, dans l'immense majorité des cas, c'est l'estomac qui est le foyer d'où irradie l'influence qui va troubler l'encéphale, de manière à provoquer la sensation vertigineuse. Parmi les troubles divers de l'estomac qui peuvent aboutir à ce résultat, il faut avant tout, d'après quelques auteurs anciens, et principalement d'après Fréd. Hoffmann, MM. Bretonneau, Trousseau et Sandras, placer la dyspepsie qu'on appelle acescente. La surabondance des liquides acides sécrétés par l'estomac, qui caractérise cette forme de dyspepsie,

Digitized by Google

se traduit souvent par une sensation d'acidité que les malades éprouvent dans la bouche, et qu'ils ne manquent presque jamais d'accuser. D'autres fois, en même temps qu'ils rendent des flatuosités par la bouche, il y a des éructations qui font sur la muqueuse du palais la même impression. Telle est, dans son caractère particulier, la dyspepsie sous l'influence de laquelle on voit le plus spécialement se développer des vertiges. J'ai cité tout à l'heure Fréd. Hoffmann, comme un des auteurs qui avaient le mieux saisi le caractère de ces vertiges sympathiques; c'est qu'il avait eu occasion d'observer quelques faits remarquables, où l'influence de cette forme de la dyspepsie se traduisait de la manière la plus saisissante. Voici le résumé de ces faits : « Dans l'un, il s'agit d'un grand seigneur, âgé de cinquante-sept ans, qui fut pris de vertiges d'abord légers, puis tous les mois, puis toutes les semaines, et enfin tous les jours. Le malade est obligé de s'abstenir de la lecture et de toute application, et n'ose pas se tourner brusquement, ni baisser la tête. Dans les accès, vomissements d'une matière semblable à de l'eau-forte, et qui cause des excorations dans la gorge. » Dans le second cas, il est question d'une femme âgée de trente-sept ans, hypochondriaque, et prise de vertiges qui offrent ce caractère particulier qu'ils augmentent le matin à dix heures et le soir à cinq heures. Ces exacerbations bi-quotidiennes ont-elles quelque rapport avec l'heure habituelle des repas? L'auteur se tait là-dessus; dans tous les cas, il n'hésite point à considérer ces vertiges comme le résultat d'une sécrétion gastrique trop acide, et à prescrire des neutralisants (yeux d'écrevisse, nacre de perles, magnésie) (1). Ces faits sont assurément fort remarquables, et concordent admirablement avec les vues que je rappelais tout à l'heure.

Dans d'autres conditions de l'estomac, les vertiges peuvent se produire encore avec une intensité qui appelle fortement l'attention du médecin, et préoccupent souvent beaucoup les malades : telle est, chez certains individus, une indigestion, chez d'autres, un état saburral du principal organe de la digestion; nous avons vu, dans le paragraphe précédent, qu'une émotion vive, en agissant diversement sur le système nerveux, peut produire la sensation vertigineuse à un degré plus ou moins in-

(1) *Consultat. médic.*, t. I, p. 136.

Digitized by Google

tense. Quand une émotion de ce genre vient à agir, pendant le travail de la digestion, sur une personne dont l'estomac souffre habituellement, quel que soit d'ailleurs le mode de souffrance, en retentissant sur l'innervation ganglionnaire, cette émotion peut suspendre la digestion commencée, et provoquer la disposition vertigineuse. Dans ce cas, le vertige est purement sympathique : cette distinction n'est peut-être pas dénuée de toute utilité au point de vue de la thérapeutique.

Les auteurs ont accusé divers aliments, ou simples condiments, d'agir sur l'estomac de manière à susciter la disposition vertigineuse : tels sont, d'après J. Frank, qui les signale sur la foi d'auteurs divers, les moules, les châtaignes, l'ail, le persil, etc. Pour les premières, l'action toxique qu'elles exercent, dans certains cas, sur l'organisme, permet très bien de comprendre qu'elles puissent susciter cette disposition. On peut rapprocher, sous ce rapport, de cet aliment, en grand usage dans les classes pauvres des bords de l'océan, les huîtres, les crevettes, susceptibles d'une altération analogue, et certains poissons toxicophores par accident, tels que le barbot, le brochet, etc. En général, quand les vertiges se développent sous l'action de ces dernières influences, on observe un ensemble de phénomènes variables, au milieu desquels les vertiges se placent comme simple accident secondaire. Toutefois, l'influence délétère, la dose du toxique, a pu être telle, que ces grandes manifestations n'aient pas lieu, et que l'impression qu'en a reçue le système nerveux se traduise, pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures, par une disposition vertigineuse plus ou moins accusée.

L'influence du persil, de l'ail, des châtaignes me paraît plus problématique; si ces substances provoquent, dans quelques cas, cette disposition, c'est qu'elles tombent sur un estomac mal préparé, et il est vraisemblable que toute autre substance d'une assimilation également difficile produirait le même résultat. Enfin, dans les cas où l'on a vu la disposition vertigineuse suivre l'ingestion du persil dans l'estomac, est-on bien sûr qu'il n'y ait pas eu erreur dans l'emploi du condiment, ou qu'au lieu du persil et du cerfeuil ce ne soit pas la ciguë qui ait été la cause réelle des accidents observés ?

Sauvages fait sur cette espèce de vertige une remarque trop importante pour que nous ne la consignions pas ici. « Cette espèce de

Digitized by Google

vertige, dit-il, est précédée d'indigestion, de nausées, de cardialgie, d'étourdissements, de vomissements, de dégoût, de pesanteur à l'épigastre, et on croit qu'il dépend des crudités des premières voies, qui épaississent la masse du sang; mais on ne doit pas regarder comme un vertige stomachique celui que la nausée ne précède pas, mais qui n'en est que la suite; car toute affection grave à la tête, comme la fracture du crâne ou la céphalalgie, l'occasionne quelquefois, quoique l'estomac soit en bon état. Cette espèce est, selon Willis, la plus fréquente de toutes, et on la trouve au commencement de toutes les maladies aiguës, comme la fièvre continue avec céphalalgie gravative (1). » La remarque que fait ici le médecin de Montpellier, relativement à l'ordre suivant lequel se produisent ces deux phénomènes, les vertiges et les nausées, peut être un utile enseignement dans quelques circonstances, mais ce serait à coup sûr s'exposer à l'erreur, dans beaucoup de cas, que de baser exclusivement sur cet ordre de développement le diagnostic de la maladie. Certainement, avant que le trouble de l'estomac qui suscite le vertige se traduise topiquement par des nausées, le vertige peut exister et existe souvent, et ce n'est qu'un temps plus ou moins long après avoir associé, de la manière que nous venons de le dire, l'encéphale à ses souffrances, que l'estomac, souffrant davantage, traduit ses souffrances aggravées par des nausées ou des vomissements. Tout en tenant compte de la remarque de Sauvages, que, ainsi que nous l'avons vu, d'autres avaient faite avant lui, Fernel, par exemple, il ne faut donc pas l'admettre sans restriction, et, en cas de doute, il faut chercher dans l'ensemble des phénomènes qu'on a sous les yeux, dans leur marche, dans leur enchaînement, les lumières nécessaires pour instituer la thérapeutique sur des bases rationnelles.

On se rappelle peut-être que, dans le tableau symptomatologique que j'ai précédemment tracé du vertige, j'ai étudié, dans autant d'articles distincts, la disposition vertigineuse, suivant qu'elle s'observe dans l'hypochondrie, et divers troubles des fonctions génésiaques, dans la convalescence de quelques maladies, enfin dans la forme plus originale de la naupathie. Je n'aurai, au point de vue étiologique, que quelques courtes remarques à présenter sur ces divers points : je le ferai dans l'ordre même que je viens d'indiquer.

(1) *Op. cit.*, 2e vol., p. 614.

Digitized by Google

Rien de plus facile à concevoir que la disposition vertigineuse qui se rencontre quelquefois chez les hypochondriaques. La préoccupation incessante où ils sont de leur santé, les maux chimériques qu'ils accusent souvent, et qui grandissent en proportion de leur égoïsme passionné, le sentiment de maux réels qui tôt ou tard se mêlent à ces maladies imaginaires, tout cela jette le système nerveux dans des conditions telles, que l'on comprend à merveille que la disposition vertigi neuse puisse être et soit assez souvent la compagne de l'hypochondrie. Tristam Shandy comparait, par une métaphore un peu risquée, le corps et l'âme à un habit et à sa doublure : « Si vous chiffonnez l'un, dit-il, vous chiffonnez l'autre. » Ce qu'il y a de vrai dans cette boutade philosophique s'applique surtout à l'hypochondriaque : il vit surtout, pourrait-on dire, dans ses ganglions; c'est là qu'il sent, c'est là qu'il pense, c'est là qu'il puise toutes les émotions dont se repaît son égoïsme pathologique (1). Nous l'avons vu, le vertige peut, en pareille circonstance, naître directement des dispositions que crée un tel état mental pour le cerveau ; mais il naît souvent aussi comme expression sympathique des désordres de l'estomac qui se rencontrent souvent chez les hypochondriaques. Les mêmes observations sont, en partie, applicables à la spermatorrhée et aux excès génésiaques. Quand on rencontre dans ces conditions la disposition vertigineuse, elle peut naître d'abord de l'ébranlement nerveux qu'entraîne l'excès des émotions voluptueuses ; mais plus tard elle perd presque inévitablement ce caractère, et n'est plus que symptomatique d'états généraux ou de traumatismes divers que ces désordres entraînent. Nous n'avons pas besoin de faire remarquer combien cette distinction est importante au point de vue des indications.

Quant aux vertiges que nous avons vus se produire, dans un certain nombre de cas, à la suite de diverses maladies, et principalement, comme l'avait fait déjà remarquer Wedel, à la suite de fièvres graves qui ont fortement intéressé le système nerveux, nous n'avons rien à en dire : nous ne pourrions que reproduire la remarque du médecin que nous venons de citer, et qui nous paraît fondée.

Nous arrivons enfin à la dernière forme du vertige nerveux, que nous

(1) Ceci était écrit, quand je lis, dans un ouvrage moitié médical, moitié philosophique, que le philosophe Lichtemberg, qui se connaissait en hypochondrie, appelle celle-ci un égoïsme pathologique.

Digitized by Google

avons admise, au vertige marin : l'étude large qu'on a pu faire, et que divers auteurs ont faite de la naupathie, nous permettra de signaler quelques particularités intéressantes relatives à l'étiologie de cette névrose singulière.

Nous avons vu précédemment que les auteurs tendent communément à considérer les femmes comme plus sujettes au vertige que les hommes. Cela peut être, mais cela n'est pas prouvé, en ce qui touche le vertige nerveux dans les diverses variétés où nous l'avons étudié jusqu'ici ; mais il n'en est pas de même de la naupathie. Tous les observateurs s'accordent à considérer les femmes comme plus aptes que les hommes à ressentir cette influence singulière de la navigation ; mais, chose remarquable ! pendant que les femmes jouissent de ce triste privilége, qu'elles doivent probablement à un système nerveux plus mobile, plus ouvert aux impressions tant internes qu'externes, il paraît que les enfants échappent à la naupathie. « Ils rompent ainsi sous ce rapport, comme le dit M. Fonssagrives (1), la chaîne naturelle de l'étiologie, et le mal de mer est d'autant plus rare chez eux qu'ils sont plus jeunes. » Nous essaierons d'indiquer tout à l'heure à quoi tient cette étonnante immunité.

Nous avons dit déjà qu'on n'arrive souvent à l'acclimatement nautique qu'au prix d'une lutte courageuse, d'efforts soutenus : nous ajouterons ici que cet acclimatement n'est pas toujours définitif ; un long séjour à terre peut rendre nécessaire un nouveau noviciat. L'homme le plus solidement amariné peut, dans certaines conditions, avoir maille à partir avec des souffrances dont il se croyait à jamais affranchi. C'est ainsi qu'une indisposition, en faisant fléchir son énergie physique et morale, peut lui faire perdre tous les bénéfices de l'accoutumance. Tel encore a pu naviguer impunément sur des navires à voiles qui, quand il vient à passer sur un navire à vapeur, se sent moins ferme ici vis-à-vis du mal de mer. La raison de cette contradiction apparente se trouve probablement dans les odeurs particulières qui se font sentir dans les navires mus par la vapeur, dans la trépidation spéciale de ces navires, dans l'exiguïté des compartiments qui y sont destinés aux matelots, et où l'air vital est si parcimonieusement mesuré.

(1) *Traité d'hygiène navale*. Paris, 1856, p. 175.

Digitized by Google

Il est une question relative à la naupathie que j'eusse dû poser plus tôt, mais que j'aime mieux poser ici que l'omettre; cette question est celle-ci : Pourquoi le vertige nerveux, quand il se produit sous la forme de mal de mer, tel que nous l'avons décrit, acquiert-il, sans perdre les traits caractéristiques de sa physionomie, ce haut degré d'intensité qu'il n'atteint que tout à fait exceptionnellement dans d'autres circonstances? La raison de ce fait, que les hommes spéciaux n'ont pas recherchée, je crois qu'on la trouve dans l'ensemble des conditions où la naupathie se manifeste, et qui se produit en la plupart de celles où nous avons vu survenir si souvent le vertige fugace. Examinons attentivement les conditions diverses, où se trouvent les hommes qu'un navire emporte avec plus ou moins de rapidité sur la surface de l'Océan, et nous nous convaincrons en effet qu'il en est ainsi. Là, non-seulement les hommes sont soumis à ce mouvement de tangage qui représente le mouvement saccadé de l'escarpolette, ou le mouvement plus uniforme du jeu de bague, mais en même temps ils sont, jusqu'à un certain point, soumis à l'influence inexpliquée qu'exerce sur le système nerveux la vue d'un espace sans limite dans lequel plonge librement le regard. Ce n'est pas tout encore : l'imitation a aussi sa part d'influence dans ces conditions déjà complexes. Tous les médecins qui ont été témoins d'une de ces scènes, que le pinceau de Biard a si fidèlement reproduites, s'accordent à dire que, quand un de ces pauvres patients semble affranchi des angoisses pénibles qu'il ressentait quelque temps auparavant, il suffit qu'il jette les yeux sur ses compagnons d'infortune encore en proie à tous les accidents de la naupathie pour que ceux-ci reparaissent chez lui avec leur première intensité. Peut-on douter, en présence de ce fait qui est loin d'être rare, qu'il ne faille, en pareille circonstance, comme en beaucoup de névroses du reste, faire la part à cette singulière influence, l'imitation? et puis, en dehors de cette influence, le dégoût même qu'inspire un tel spectacle n'est-il pas capable de provoquer des nausées, le vomissement et le reste? « La vue seule d'une grenouille, dit Frank, provoque quelquefois le vertige. » Que sera-ce donc de vingt, trente individus qui grouillent sur le pont d'un navire, au milieu de toutes les horreurs que nous savons? Enfin, il n'est pas jusqu'à la crainte que, pour quelques-uns au moins, on ne doive faire entrer en ligne de compte, pour expliquer si l'intensité des accidents du vertige marin, et la fatalité de la loi qui

Digitized by Google

semble rendre presque tous les hommes ses tributaires. Cette crainte, je le veux bien, il suffit d'un peu de fermeté pour s'en affranchir ; mais aussi combien d'hommes, de femmes timides surtout, ne peuvent se défendre d'une certaine émotion vague, quand ils sentent que là ils ne sont séparés de l'abîme que par quelques planches, et que c'est sur ce frêle édifice que peut-être ils vont être exposés à toutes les tourmentes de la tempête, à tous les dangers des rescifs. « Le plus grand philosophe du monde, dit Pascal, sur une planche plus large qu'il ne faut pour marcher à son ordinaire, s'il y a au-dessous un précipice, quoique sa raison le convainque de sa sûreté, son imagination prévaudra. Plusieurs ne sauraient en soutenir la pensée sans pâlir et suer. Je ne veux pas en rapporter tous les effets. Qui ne sait qu'il y en a à qui la vue des chats, des rats, l'écrasement d'un charbon, emportent leur raison hors de ses gonds (1). »

Si la naupathie se distingue des autres variétés du vertige nerveux, et par son intensité et par son inévitabilité, pourrait-on presque dire, telles sont, dans notre humble opinion, les raisons qui rendent compte de ce fait pathologique remarquable.

Maintenant, j'ai rappelé il n'y a qu'un instant un autre fait, relatif au vertige marin, qui n'est pas moins digne de remarque : c'est l'immunité absolue des enfants en bas âge vis-à-vis de cet accident. J'ai ajouté que nous rechercherions la cause de cet heureux privilége ; c'est là ce que nous allons faire en peu de mots.

Nous venons de voir que la cause probable de l'originalité si nettement accusée de la naupathie, c'est que, dans les circonstances où elle se manifeste, les influences partielles diverses, sous l'influence desquelles nous avons vu naître toutes les variétés du vertige nerveux, se trouvent réunies, condensées ; mais comment, alors, les enfants échappent-ils à l'influence d'une cause déterminante si énergique ? C'est tout simplement qu'ils ne sentent pas, si je puis ainsi dire, l'influence de ces causes. Il est évident d'abord que, pour eux, l'influence de l'imitation est à peu près nulle. Bien que ce soit là un phénomène, qui relève en partie des lois fatales qui gouvernent la matière, il n'est pourtant pas une loi tellement physiologique que l'élément psychique en soit com-

(1) *Pensées*, art. v, *Vanité de l'homme*.

Digitized by Google

plétement absent(1). C'est parce qu'il en est ainsi que le moyen héroïque employé par Boerhaave, à l'orphelinat de Harlem, eut un si plein succès. Ceci posé, il est donc clair que cette cause n'agit que très faiblement, si elle agit, sur des enfants qui ne comprennent pas. Ce que je viens de dire de l'imitation, je le dirai de l'impression inexpliquée de l'espace sans limites; l'enfant voit cet espace, mais ne le regarde pas. Je le dirai à bien plus forte raison encore de la crainte : comment craindre un danger qu'on ignore? *Ignoti nulla sollicitudo.* De ces influences multiples, qui agissent sur l'homme pour produire la naupathie, il n'en reste donc qu'une qui peut agir sur l'enfance; cette influence, c'est le mouvement de tangage, contre lequel rien, dans sa constitution physique et morale, ne le met à l'abri. Mais si nous ne voyons rien en lui, ne voyons-nous rien hors de lui qui le préserve de cette influence? Je crois qu'il n'est pas impossible de répondre à cette question. Remarquez que l'immunité absolue dont nous nous occupons en ce moment ne s'observe que chez les enfants tout à fait en bas âge : or, ces enfants ne se promènent pas sur le pont; ou ils restent sur les bras de leurs nourrices, ou ils sont placés dans des hamacs; dans tous les cas, ils gardent presque constamment la position horizontale, c'est-à-dire la position que l'expérience de tous les jours démontre être la plus propre à atténuer, autant que cela se peut, les effets de l'influence nautique.

Autant que l'analyse permet de pénétrer dans cette question, il est donc probable que l'enfant échappe, en partie au moins, à l'influence du mouvement de tangage même. Ainsi se trouve expliquée l'immunité dont il jouit vis-à-vis d'une névrose à laquelle si peu d'hommes échappent, lorsqu'ils sont soumis aux influences multiples et simultanées qui lui impriment un caractère de si profonde originalité, quand elle s'appelle la naupathie.

Je ne puis clore ce chapitre, relatif à l'étiologie du vertige, sans m'arrêter quelques instants à une cause qui a, pendant longtemps, joué un rôle considérable dans la pathogénie, et à laquelle on a expres-

(1) Voy. P. Jolly, *De l'imitation dans ses rapports avec la philosophie, la morale et la médecine* (*Mémoires de l'Acad. de méd.* Paris, 1846, t. XII, p. 581 et suiv.). Une analyse délicate du phénomène de l'imitation a conduit l'auteur à distinguer, dans cet opuscule, l'imitation instinctive et l'imitation intellective.

Digitized by Google

sément attribué, dans un certain nombre de cas, le développement du vertige nerveux : cette cause, c'est ce que l'on a appelé le *vice goutteux* ou *arthritique*. Tout est-il dit sur cette question, parce qu'on sait un peu mieux l'état dans lequel se trouve le sang dans cette diathèse, et qu'on a mieux analysé les altérations locales qui s'y rencontrent? Je ne le pense pas. Cette réserve faite, je me hâte d'ajouter qu'on a singulièrement exagéré l'influence pathogénique de cette diathèse encore mal connue, et qu'il ne suffit pas de créer des mots pour expliquer les choses. Il y a là une grosse question que je ne veux pas aborder. Celle que j'ai à résoudre ici est plus simple, et je me tiendrai prudemment dans les limites dans lesquelles elle-même se renferme. Les individus, chez lesquels le retour irrégulièrement périodique d'une affection goutteuse constitue une véritable servitude pathologique, sont-ils plus sujets que d'autres au vertige nerveux? Telle est la question qui se pose ici ; examinons en peu de mots l'état de la science sur cette question. Des hommes d'un nom respecté ont, d'une voix unanime, affirmé la réalité de cette variété de la névrose dont nous nous occupons. Il me suffira de citer, parmi ces médecins recommandables, et sans remonter bien loin dans l'histoire de la science, Sydenham, Musgrave, Bang, Stoll, les deux Frank, Marc Herz et Barthez, pour faire pressentir tout de suite que la question de la réalité de cette sorte de vertige peut au moins être examinée. Citons d'abord le résumé de quelques observations rapportées par le premier de ces auteurs ; nous essayerons ensuite de les commenter sommairement, au point de vue de la science moderne. Dans le premier de ces faits cités par l'illustre médecin anglais, il s'agit d'un homme de 54 ans, autrefois rhumatisant, et qui vit son paroxysme ordinaire de l'automne remplacé par un vertige très pénible : toutes les fois qu'il se couchait sur le côté droit, il était pris en même temps d'un vertige intolérable et d'une telle oppression, qu'il fallait immédiatement le changer de place. Un deuxième cas, rapporté également par cet auteur, est relatif à un orfévre qui se plaignait à lui d'éprouver des vertiges qui l'empêchaient de se livrer à ses occupations. Sydenham lui demanda s'il avait souffert des jointures, et, sur sa réponse affirmative, il diagnostiqua un vertige arthritique, et institua un traitement par les drastiques : *Hinc convaluit*, dit-il. Enfin, une troisième observation se rapporte à un malade qui, à l'entrée de la vieillesse, et après avoir eu des paroxysmes réguliers de

Digitized by Google

douleurs articulaires, fut pris d'un vertige : « *Quæ paulatim ingravescens*, dit Sydenham, *eò increvit usque, ut sæpè in humum æger concideret periculosum esset* (1). »

Il ne suffirait pas assurément, aujourd'hui, qu'un malade se plaignît d'avoir des vertiges, et qu'il accusât en même temps avoir eu pendant sa vie des attaques de goutte plus ou moins régulières, pour qu'un médecin, sans s'informer davantage, en conclût immédiatement à la nature arthritique de ces vertiges, et les traitât en conséquence. Il y a chez un goutteux, comme chez les autres hommes, diverses conditions qui peuvent rendre compte de cet accident cérébral ; et avant d'en accuser la disposition arthritique, on devrait s'assurer qu'il n'est pas l'expression d'une congestion encéphalique, de l'anémie, de la pléthore, qu'il n'est pas l'effet sympathique du trouble fonctionnel de quelque organe éloigné, ou enfin qu'il n'est pas le résultat direct d'un dynamisme anormal du système nerveux. Si les auteurs que je citais il n'y a qu'un instant avaient étudié à ce point de vue plus large la disposition vertigineuse, je suis convaincu qu'ils n'auraient pas attribué à l'humeur ou au vice goutteux, comme ils disaient, une influence aussi considérable sur cette maladie. Mais en éliminant les faits dont je parle, n'en reste-t-il aucun qui s'explique dans le sens de leur doctrine ? Ce serait, je crois, aller bien loin que de répondre négativement à cette question. Qui oserait affirmer, par exemple, qu'il n'y eût aucun rapport réel entre les phénomènes vertigineux et l'affection goutteuse dans le fait suivant, que j'emprunte à Van-Swieten : « Vidi hominem, dit » ce médecin célèbre, qui molestissimum hoc symptoma passus fuit per » *biennium* (*deux ans !*) : dùm sederet tranquillus, nihil percipiebat mali ; » sed simul ac surgens erecto stabat corpore, mox vertigine corripie- » batur, et cadebat. A peritissimis medicis tentata fuerunt plurima, » absque ullo successu. Inopinatò podagræ paroxysmus corripit homi- » nem, qui numquàm hoc morbo laboraverat, liber fuit omninò a moles- » tissimâ vertigine (2). » Remarquez bien que, très probablement, pendant les deux années que dura ce vertige, des révulsifs de diverses sortes avaient été employés ; mais ce n'étaient pas ces révulsifs-là qui

(1) *De arthr. anomalâ.*

(2) G. Van-Swieten, *Commentaria in hermanni Boerhaave aphorismos, de cognosc. et cur. morb.*, t. IV, p. 290.

Digitized by Google

devaient triompher du mal, c'était la goutte se produisant sous sa forme normale. La révulsion, telle que les modernes la comprennent, est donc insuffisante pour rendre compte de faits de ce genre. Je ne veux pas m'étendre davantage sur cette question : en y touchant à propos de l'étiologie du vertige nerveux, j'ai voulu seulement ramener notre attention distraite sur une conception essentiellement erronée, en tant que conception doctrinale absolue, mais qui rend compte peut-être, dans l'état de la science, d'un certain nombre de faits.

CHAPITRE X.

TRAITEMENT.

Nous avons essayé, dans le chapitre précédent, de dégager les causes du vertige nerveux de l'étiologie confuse, où ces causes se trouvent mêlées aux causes d'une foule d'états morbides, dans lesquels ce phénomène n'apparaît que comme un symptôme d'une valeur séméiologique variable. Nous suivrons encore la même méthode, pour nous diriger dans l'institution du traitement de cette maladie. Quoique entachée d'une foule d'erreurs sur ce point, comme sur tant d'autres, la tradition, prudemment interrogée, ne laissera pas cependant que de nous fournir, relativement à ce traitement, quelques notions saines, dont nous ferons notre profit ; d'un autre côté, bien que la science contemporaine, se laissant trop facilement entraîner dans des directions exclusives, où la vérité se voile quelquefois à ses yeux prévenus, n'ait que des enseignements fort incomplets à nous fournir sur la thérapeutique de la névrose dont il est ici question, ces enseignements ne nous seront pas moins utiles, en ce sens surtout, qu'ils viendront, sur plus d'un point, ainsi que nous le verrons bientôt, nous éclairer sur les données confuses de la science du passé, et confirmer de la manière la plus inattendue la justesse de quelques-unes de ces données. Nous suivrons d'ailleurs, dans cette nouvelle étude, qui n'est pas moins difficile que les études précédentes, la marche que nous avons suivie dans celles-ci. Nous nous efforcerons, dans autant de paragraphes distincts que nous avons admis de variétés de vertiges, d'indiquer la méthode thérapeutique applicable à chacune de ces formes morbides. Mais avant d'aborder directement cette importante question, nous croyons devoir encore

Digitized by Google

mentionner au moins le vertige fugace, celui que nous avons appelé physiologique, et rechercher brièvement s'il est possible, et par quels moyens il est possible, de corriger l'habitude vicieuse du système nerveux qui le constitue. L'hygiène qui prévient le mal est encore de la thérapeutique, c'est même la meilleure thérapeutique.

« Les malades, sujets au vertige, dit J. Frank, ne devraient jamais quitter seuls la maison, courir dans les escaliers, s'appuyer sur des fenêtres ouvertes, ou monter à cheval. » Quand on habite un délicieux cottage sur les bords du lac de Côme, et que là, on revise tranquillement ses ouvrages, fruit lentement mûri d'une vie laborieuse, les règles de cette hygiène d'abstention sont faciles à formuler; mais, dans une foule de conditions de la vie humaine, elles ne sont pas aussi faciles à mettre en pratique. Combien de pauvres ouvriers, qui n'ont pas à choisir entre deux carrières? les circonstances les appellent à être charpentiers, couvreurs, maçons, menuisiers, marins, etc., et il faut qu'ils obéissent aux circonstances : dans un grand nombre de cas, la vie est à ce prix. Or, quand il arrive que, parmi ces ouvriers, il s'en trouve quelques-uns chez lesquels existe la disposition vertigineuse spontanée, la science possède-t-elle quelques moyens de combattre cette disposition, et par là de mettre les hommes en qui elle se rencontre à l'abri des accidents graves, que peut entraîner pour eux l'accomplissement des travaux de leur profession périlleuse? Telle est la question qu'il nous faudrait tout d'abord résoudre. Une première remarque à faire à ce sujet, c'est que l'habitude de se livrer à ces sortes de travaux finit presque toujours par faire disparaître l'aptitude vertigineuse, surtout si c'est dès l'enfance qu'on s'est aguerri au péril. Lorsqu'en effet c'est à cet âge qu'on commence l'apprentissage de ces rudes métiers, ce n'est que graduellement qu'on arrive aux exercices périlleux qu'ils entraînent : et puis, on se fait tout d'abord un jeu de ces exercices, condition heureuse qui, par la distraction qu'elle suppose, atténue l'influence de la vue de l'espace vide au-dessous de soi sur le système nerveux. Lorsque c'est à un âge plus avancé qu'on commence à se livrer aux travaux qui appellent ainsi la disposition vertigineuse, on peut encore par l'accoutumance parvenir à en triompher; mais il est nécessaire alors de seconder cette influence de l'habitude par l'énergie et la persévérance. Si l'on en croyait Wedel, il y aurait, dans la matière médicale, des moyens de lutter efficacement

Digitized by Google

contre l'influence dont il s'agit en ce moment, et dans les conditions mêmes où elle se produit ici. Ces moyens, ce seraient la poudre de valériane mélangée avec le cubèbe, les graines de paradis et la doronic, et dont les ouvriers prendraient une dose tous les jours. Sauvages, qui paraît avoir moins de confiance dans les moyens de cet ordre pour combattre une influence presque physiologique, ne fait que rappeler l'éloge que Wedel a fait du *doronica perdelianches* de Linné : il ajoute que, de son tempsles funambules, et d'autres probablement, portaient sur eux, un sachet contenant une certaine quantité de la poudre de cette plante. Pas plus que le médecin de Montpellier, je ne crois à l'influence antivertigineuse de cette poudre *in-pocâ*, mais si la confiance en fait une amulette, il y a là une influence morale qui peut être réelle sur le système nerveux. Quoi qu'il en soit à cet égard, qu'on se rappelle toujours que le plus sûr antivertigineux ici, c'est l'habitude aidée d'une volonté persévérante. Nous étendre d'avantage sur ce sujet, ce serait faire supposer que nous lui reconnaissons une importance qu'il n'a pas. Nous nous arrêterons donc ici, et allons nous occuper de suite du traitement du vertige nerveux morbide; et, suivant l'ordre que nous avons indiqué, nous commencerons par le traitement du vertige idiopathique.

§ 1. — Vertige nerveux idiopathique.

C'est surtout, quand il se produit sous cette forme, que le vertige nerveux est susceptible de ces retours irrégulièrement périodiques, qui rappellent les accès de la migraine ou de quelques névralgies. Lors même que le vertige n'offre pas dans sa marche cette périodicité, il est très rare qu'il se produise pendant un peu longtemps sous la forme franchement continue : il offre toujours des intermissions plus ou moins prolongées. Il y a donc lieu, dès maintenant, et pour éviter des répétitions inutiles, de dire un mot des moyens simples auxquels il convient de recourir dans le paroxysme même du mal, et qu'il est utile de lui opposer, sous quelque forme qu'il se présente à l'observation.

Un malade, actuellement atteint de vertige, pour peu que celui-ci se prolonge, doit d'abord garder la position horizontale, à moins que, par une idiosyncrasie particulière qui s'est rencontrée plusieurs fois, et comme nous l'avons vu dans l'observation quatrième, le malade ne cherche et ne trouve instinctivement du soulagement dans une position toute

Digitized by Google

différente : s'il ne croit pas devoir se mettre au lit, il est au moins prudent, en pareil cas, que les vêtements soient desserrés, ceux surtout qui par leur constriction pourraient gêner d'une manière un peu notable le cours du sang dans le système vasculaire. En même temps que le malade sera placé dans cette position, il respirera un air non concentré ; le silence régnera autour de lui, et l'on évitera d'imprimer au lit ou au siége sur lequel il sera placé le moindre mouvement, parce que ce mouvement pourrait rappeler les vertiges, ou en accroître l'intensité, au cas où la position qu'affecte le malade ne les aurait pas immédiatement suspendus. L'obscurité, ou au moins un demi-jour paraissent également exercer une influence heureuse sur le système nerveux, dont l'activité morbide se traduit sous la forme de l'accident que nous étudions en ce moment. Si l'on en croit Lanzoni, ce calme des sens, que tous les médecins recommandent dans les accès vertigineux, n'est pas un précepte d'une vérité si absolue, qu'on ne puisse, dans quelques cas, y déroger d'une manière utile pour les malades. C'est ainsi que cet auteur fait mention de quelques malades qui, en proie à des accidents vertigineux plus ou moins intenses, ont vu ces accidents se calmer, puis disparaître sous l'influence de la musique. Qu'y a-t-il de réel dans cette influence, que l'on pourrait appeler extramédicale, tant il est interdit au médecin de la prescrire, en pareils cas au moins? Je ne le saurais dire ; mais ce qu'il y a de bien démontré, c'est que ce résultat ne concorde guère avec celui auquel a conduit une étude attentive d'une variété du vertige nerveux, le vertige marin, où l'on voit presque tous les excitants sensoriaux augmenter d'une manière évidente les angoisses des pauvres patients : mais nous ne saurions nous arrêter plus longtemps sur ce point, passons.

Enfin, nous avons vu que, dans quelques cas de vertiges violents, et où l'impression morale vient souvent s'ajouter au mode d'innervation vicieux, qui détermine ces vertiges, les malades perdent connaissance. Les moyens, en cas pareil, sont encore les mêmes que précédemment ; mais on peut de plus essayer d'aider plus efficacement le système nerveux à sortir du collapsus dans lequel il est tombé ; dans ce but, on peut recourir à des frictions sèches, alcooliques, aromatiques, sur les membres, sur les tempes ; les alcoolats de mélisse, de cannelle, l'eau des carmes, etc., peuvent être utilement employés ; s'il en était nécessaire,

Digitized by Google

on pourrait même faire respirer aux malades une infusion forte de café, l'ammoniaque, etc.; ces moyens suffisent pour mettre fin à des accidents qui tendent à disparaître spontanément.

Pendant que ces diverses précautions sont prises autour du malade, actuellement en proie à un paroxysme un peu intense de vertige, divers moyens internes peuvent être également mis en usage pendant l'accès même, qui ont pour but de l'abréger ou d'en diminuer la violence. Souvent les malades, en pareil cas, ont une expérience personnelle qu'il faut respecter, et dont il est prudent de s'éclairer, pour éviter des tâtonnements inutiles. Aux uns, cette expérience a appris que quelques gouttes d'eau des carmes dans une infusion quelconque les soulage, calme visiblement ces accidents; d'autres se trouvent bien d'une tasse de café léger, ou de thé : profitons de ces enseignements, sans trop les discuter, et suivons la voie, tout au moins peu dangereuse, qu'ils nous ouvrent. C'est en effet à cet ordre de moyens simples, que tous les médecins, qui se sont occupés du traitement du vertige nerveux, ont demandé les remèdes propres à calmer cet accident, quand il se produit sous la forme d'accès plus ou moins intenses et prolongés. La mélisse officinale, qu'à cause de l'odeur particulière qu'elle exhale on appelle vulgairement citronnelle, doit être placée au premier rang parmi ces moyens : une potion avec le castoréum, le camphre, à doses plus ou moins élevées, peut n'être pas sans avantage, ainsi que la poudre tempérante de Stahl : Pitcairn vante dans ce cas l'opium; mais j'avoue que, pour mon compte, je n'userais qu'avec une certaine crainte de ce moyen, en l'absence de toute observation rigoureuse qui en démontre l'utilité; Bouteille cite un cas où l'on eut recours à cette substance, pour combattre un état vertigineux qui, de rémittent devint continu, sinon sous l'influence de ce moyen, au moins pendant qu'on en faisait usage (1).

Tels sont les moyens simples, ou plutôt tel est l'ordre de moyens auxquels il faut recourir dans le vertige nerveux contre les paroxysmes de cette névrose, quand elle se produit sous cette forme nettement accusée. Mais il est assez rare que ces accès aient assez de violence, pour commander une médication spéciale : le plus ordinairement, c'est l'habitude vertigineuse, ou, si l'on veut, l'activité morbide de l'encéphale

(1) *Traité de la chorée ou danse de Saint-Guy*, p. 197.

Digitized by Google

qui la produit, que l'on a à combattre. Quand la thérapeutique a devant elle un pareil but, elle est beaucoup moins aventureuse, parce que, en combinant ses propres ressources avec celles de l'hygiène, elle peut modifier plus profondément l'organisme, et arriver ainsi à triompher d'une servitude morbide qui, bien que peu grave en elle-même, ne laisse pas que d'être un obstacle au libre développement de la vie.

Pour combattre l'habitude vertigineuse, qui ne dépend que d'une activité morbide de l'encéphale, c'est avant tout à régler la vie des malades, suivant les préceptes d'une hygiène sage, qu'il faut s'appliquer. La première indication à remplir à ce point de vue, c'est de régler les repas de telle façon, qu'ils ne soient pas séparés l'un de l'autre par un trop long intervalle. Déjà Félix Plater avait fait avec raison cette remarque, et mon expérience personnelle, ainsi que je l'ai déjà dit, m'a plus d'une fois permis d'en constater la justesse. En même temps qu'on s'efforcera de prévenir ainsi les effets funestes du besoin de réparation irrégulièrement satisfait sur le système nerveux, les malades éviteront, autant que possible, les contentions d'esprit, les émotions tristes ; pour s'appliquer à toutes les activités morbides de l'encéphale, cette règle d'hygiène n'en doit pas moins être mentionnée d'une manière spéciale dans le traitement du vertige nerveux idiopathique, tant elle concourt efficacement à réprimer cette habitude pathologique. D'un autre côté, nous avons vu, dans le chapitre précédent, que quelques aliments, quelques boissons, quand on dépasse dans leur usage une certaine limite, pouvaient directement provoquer la disposition vertigineuse : les malades chez lesquels, par une idiosyncrasie particulière, cette disposition se rencontre, devront donc, avec le plus grand soin, éviter les uns et les autres, ou au moins ne pas dépasser, dans l'usage qu'ils en pourront faire, les limites que l'expérience a démontrées ne pouvoir être franchies impunément. Tels sont, parmi les préceptes de l'hygiène, ceux qui sont plus spécialement applicables aux personnes chez qui se rencontre l'aptitude aux vertiges, et sans l'observation desquels on demanderait en vain à la thérapeutique les ressources dont elle dispose pour la combattre, et que nous allons exposer succinctement.

C'est parmi les moyens excitants, et plus spécialement parmi ceux que les anciens thérapeutistes ont désignés sous le nom de nervins, de

Digitized by Google

céphaliques, que se rencontrent les agents les plus propres à combattre efficacement l'habitude vertigineuse. Comme cette première assertion court risque de se heurter immédiatement à des préjugés, contre lesquels je dois tout d'abord la défendre, qu'on me permette sur ce point une simple remarque. Rien de plus vague, de plus indéterminé, je l'avoue tout d'abord, que ces expressions de nervins, de céphaliques, que les anciens thérapeutistes ont appliquées à un certain nombre d'excitants aromatiques de la matière médicale. Toutes les théories qui se sont tour à tour succédé sur le terrain plantureux de la médecine, pour rendre compte des névroses, ont donné à ces expressions un sens en harmonie avec l'idée fondamentale dont elles étaient le développement plus ou moins fantastique. Ces théories ont passé; soit : mais sous ces théories n'y avait-il rien qui correspondît à la réalité, qui traduisît les résultats de quelques observations vraies? Pour mon compte, je suis convaincu que sur ce point, comme sur une foule d'autres, quand, dans la constitution de la science nouvelle, on répudie systématiquement tous les enseignements du passé, qu'on rompt complétement avec la tradition, on se prive, au grand dommage de la pratique, d'informations utiles. On se moque aujourd'hui, nous disait un jour M. Andral, et tout le monde sait que la foi du professeur de pathologie générale à la médecine ne va pas jusqu'à la crédulité, on se moque aujourd'hui du tilleul, des fleurs d'oranger, etc.; mais je connais des malades qui, elles, ne s'en moquent pas. Il est évident pour elles, que quelques tasses d'infusion de l'une ou l'autre de ces substances suffisent à calmer immédiatement leur système nerveux, et à dissiper, temporairement au moins, une foule d'accidents nerveux innommés, qui font le tourment de leur vie. Cette remarque topique de M. Andral, je l'étendrai à l'ensemble des moyens que les anciens thérapeutistes ont désignés sous le nom de céphaliques, de nervins. Qu'on demande à ces moyens la guérison d'une hémiplégie, survenant à la suite d'une apoplexie cérébrale, c'est tout simplement leur demander, dans la presque généralité des cas, la cicatrisation d'une déchirure du tissu encéphalique déterminée par une hémorrhagie, et c'est absurde; mais que, dans un simple trouble dynamique de l'encéphale, on essaye de remédier à une activité morbide, en soumettant le système nerveux à l'action d'agents que l'expérience montre capables de modifier la vitalité de ce système, voilà ce qui,

Digitized by Google

expliqué ou inexpliqué, est tout à fait conforme à la raison. Telle est la fascination exercée par certaines méthodes philosophiques sur une foule d'esprits, que les faits seuls qui ont une réalité objective les frappent : les impressions thérapeutiques, si je puis parler ainsi, qui ne se traduisent pas au dehors par le trouble visible de quelque fonction, qui ne font que se traduire au sens intime des malades par un sentiment de mieux-être, de refocilation nerveuse, d'euphorie, pour employer deux vieux mots, sont pour eux comme non avenues. Ces faits n'en sont pas moins réels cependant ; et s'ils aboutissent au rétablissement de la santé, ils ont, aux yeux des malades, autant au moins de réalité que les premiers. Les anciens observateurs ont bien vu ces faits, parce qu'ils les ont cherchés : ils nous échappent, parce que nous cherchons autre chose, les lésions anatomiques, par exemple, auxquelles peuvent se lier certains troubles nerveux nettement définis.

Comme je puis ici m'appuyer sur l'autorité d'un médecin, dont on est toujours heureux d'invoquer le témoignage, qu'on me permette de citer un passage, où M. Trousseau touche à la même question, et la résout avec la prudence de bon sens dont sont marqués tous ses travaux. Après avoir fait observer que l'anatomie pathologique, en démontrant dans le système nerveux la présence de lésions inamovibles dans un grand nombre de cas de maladies de ce système, a dû nécessairement restreindre les applications des nervins au traitement de ces maladies, ce médecin ajoute : « Mais il ne faut pas s'autoriser de cet important progrès, pour repousser d'une manière absolue les modificateurs du système nerveux. Heureusement nous n'en sommes pas toujours réduits à constater dans les maladies des centres nerveux ou de leurs dépendances ces altérations matérielles, dont le diagnostic fait encore plus le désespoir du médecin que le mérite de l'anatomo-pathologiste, et alors la thérapeutique peut avoir une immense influence, à laquelle les nervins prennent quelquefois part. On pourrait même démontrer que leur emploi n'est pas aussi irrationnel qu'on le prétend dans les circonstances que nous venons de spécifier, et qui sembleraient placées au-dessus de leur pouvoir. En effet, tous les individus dont le cerveau est organiquement lésé ne sont pas paralysés, et réciproquement tous ceux qui éprouvent des paralysies n'ont pas de lésions organiques du cerveau. Cette altération dans l'hémorrhagie cérébrale, par exemple, n'est donc

Digitized by Google

pas la cause efficiente de la paralysie ; elle n'en est que la cause prochaine ou déterminante. Les excitants nervins agissent, eux, sur cette cause efficiente, c'est-à-dire sur l'innervation, laquelle peut, à toute force, se rétablir dans les parties paralysées, en dépit de la lésion organique, surtout lorsqu'elle est peu étendue ou peu profonde (1). »

Ainsi une altération tangible plus ou moins profonde de l'encéphale peut n'être pas un obstacle absolu à l'influence des nervins sur l'innervation ; mais cette action, ces agents thérapeutiques l'exercent bien plus sûrement encore, si l'innervation elle-même n'est pas empêchée par une lésion de cet ordre. C'est parce que les anciens observateurs avaient bien observé ces faits qu'ils avaient constitué un groupe d'excitants sous le nom de *nervins céphaliques ;* et c'est parce que les découvertes de l'anatomie pathologique ne détruisent pas ces faits, bien qu'elles en limitent singulièrement la portée, qu'il faut leur conserver une place dans les cadres de la science, et s'en inspirer pour agir là où une conception pathogénique trop absolue de la maladie tend à désarmer la thérapeutique.

Un des auteurs, qui paraît avoir tiré le plus fréquemment un bon parti de l'emploi de ces agents dans le traitement du vertige nerveux idiopathique, c'est Hoffmann. Qu'on me permette de résumer ici en quelques mots une des observations de ce médecin illustre, et où l'influence heureuse des nervins aromatiques sur le système nerveux paraît dans tout son jour. Il s'agit, dans cette observation, d'un homme de 45 ans, qui fut pris en même temps de diplopie, et de vertiges tellement forts, qu'il ne pouvait paraître en public, ni se baisser, sans être en danger de tomber. Cet état durait depuis trois ans, quand Hoffmann fut consulté : celui-ci n'hésita pas, d'après la marche des accidents, à considérer le vertige comme idiopathique, et institua en conséquence un traitement qui consista en jus de carottes, et dans l'usage quotidien d'une infusion aromatique plus ou moins forte, suivant la disposition actuelle. L'habitude vertigineuse ne tarda pas à disparaître sous l'influence de cette excitation quotidienne *autre,* déterminée par ces moyens simples. Puis, il ajoute que, maintes fois, il a eu occasion de rencontrer des cas semblables, et qu'en moins de trois mois il triompha, grâce à ces moyens,

(1) *Traité de thérapeutique*, 4e édit., t. II, p. 431.

Digitized by Google

d'accidents qui duraient, comme dans le cas précédent, depuis un temps plus ou moins long (1).

Tous les auteurs qui ont étudié à part le vertige nerveux idiopathique, et l'ont su distinguer, dans la pratique, des autres formes sous lesquelles il peut se produire, depuis les plus anciens jusqu'à M. Trousseau (2), se sont accordés sur ce point, et considèrent l'action des nervins, et principalement de la mélisse, de la sauge, de la menthe, etc., comme propre à modifier heureusement l'état anormal du système nerveux, sous l'influence duquel l'aptitude vertigineuse se produit avec plus ou moins d'intensité.

Quelques auteurs se sont adressés à des modificateurs plus actifs du système nerveux, pour obtenir la cessation de vertiges opiniâtres : c'est ainsi que Marc Herz avait fréquemment recours, dans ces cas, à la valériane, à l'asafœtida ; et ce médecin a fait quelque part une remarque très juste à cet égard : « c'est que l'influence salutaire des nervins dans le vertige ne résulte pas de ce qu'ils fortifient ou affaiblissent ; leur utilité procède de ce qu'ils produisent dans l'encéphale des vertigineux une altération qui fait cesser son genre d'activité contre nature. » C'est l'idée fondamentale de la méthode substitutive dirigeant ici très heureusement l'auteur, non assurément pour expliquer, mais pour déchirer le premier voile peut-être qui couvre l'action d'agents mystérieux sur un appareil vivant plus mystérieux encore. Hufeland, de son côté, reconnaît presque une action spécifique à un mélange de crème de tartre avec le gaïac dans l'affection vertigineuse (3). J'avoue n'avoir jamais eu occasion de constater l'influence de cette médication ; mais il est permis ici, et en dehors de toute expérience personnelle, de se demander si ce moyen n'agit pas, en pareille circonstance, en faisant cesser une constipation habituelle, plutôt qu'en modifiant le système nerveux par une action chimique fort problématique sur la composition du sang. Ce qu'il y a de certain à cet égard, c'est que combattre d'une façon quelconque la constipation chez les vertigineux, ainsi que l'a fort bien fait remarquer Sandras, est une indication essentielle à remplir. Dans plusieurs des

(1) *Cons. de méd., Op. cit.*

(2) *Op. cit.*, p. 433.

(3) *Sic* : Racine de gayac, 2 grammes; crème de tartre, 4 grammes; sucre ol., 2 grammes, en deux prises, matin et soir ; continuer quelques jours. (*Enchir. medic.*, 289.)

Digitized by Google

observations que nous avons citées, nous avons vu se produire manifestement cette influence : nous rappellerons notamment l'observation 4e, où la malade elle-même avait fait la remarque que ses vertiges devenaient et plus fréquents et plus intenses, si la seconde partie de l'intestin faisait mal ses fonctions. Il est donc très important de surveiller, chez les vertigineux, l'état de l'intestin, et de combattre la constipation par quelque modification dans le régime, comme de faire manger tous les jours aux malades, à chaque repas, quelques bouchées de pain réfractaire (*refractory bread, gingerbread*), pain d'épice ou de son, suivant la méthode anglaise, de régulariser parfaitement cette fonction, ou enfin d'y opposer, suivant les cas, la magnésie, l'aloès, la rhubarbe chiquée, la belladone, la noix vomique, l'eau bue en grande quantité, les lavements froids, etc.

La remarque que faisait tout à l'heure M. Trousseau, dans le passage que j'ai cité d'un livre qu'il a fait en collaboration avec M. Pidoux, savoir, que la présence d'une altération matérielle dans l'encéphale n'est pas toujours un obstacle à l'action des nervins, dans les maladies qui peuvent en appeler l'application ; cette remarque, dis-je, m'a remis en mémoire une observation extrêmement remarquable d'Abercrombie, que je ne citerai pas, parce qu'elle est beaucoup trop longue ; j'en signalerai seulement un des résultats les plus singuliers. La malade, sujet de cette observation, a présenté, pendant plusieurs années, cette longue série de symptômes variables par lesquels se traduit d'ordinaire une lésion organique de l'encéphale, quand elle n'aboutit que lentement à la mort. Entre autres phénomènes auxquels donnait lieu cette lésion, l'auteur signale de la céphalalgie, du vertige, de l'insensibilité, etc. Or, savez-vous le moyen qui agit le plus efficacement pour réprimer ces symptômes qui revenaient comme par accès? Ce fut le *datura stramonium*, qui, en même temps qu'il suspendit les accès, dit Abercrombie, améliora beaucoup une amaurose portée à un très haut degré (1). Conclurons-nous de ce fait qu'il faille recourir au datura pour combattre le vertige idiopathique? Non, assurément. Cependant c'est là aussi un modificateur du système nerveux qui, dans un certain nombre de cas, pourrait être utile ; mais quels sont ces cas ? Il est évident que, dans l'état

(1) *Op. cit.*, p. 257.

Digitized by Google

actuel de la science, ils ne pouvaient être décidés qu'empiriquement.

Enfin il n'est pas jusqu'aux impressions morales, habilement maniées, qu'on ne puisse faire concourir efficacement à combattre l'habitude vertigineuse. Marc Herz, que j'ai plusieurs fois cité déjà, paraît avoir usé utilement de ce ressort moral en plusieurs circonstances. M. Feuchtersleben, professeur à la Faculté de médecine de Vienne, ancien ministre de l'instruction publique en Autriche, qui rappelle ces faits, en cite succinctement un relatif à lui-même, qui montre qu'avec un peu d'empire sur soi-même on peut réprimer efficacement quelques troubles morbides du genre de ceux dont nous nous occupons ici. « Ce médecin est, à ce qu'il paraît, sujet à cette illusion singulière que les lettres, quand il lit, lui paraissent quelquefois trembler sur le papier. Or, dit-il, pour mettre fin à cet accident, il me suffit de fixer le regard avec fermeté sur les objets vacillants (1). » Au reste, qu'y a-t-il de plus commun, que cette influence d'une perturbation morale vive, pour rompre l'habitude d'une innervation anormale? Pour ne point sortir du cercle des phénomènes que nous étudions ici, je ne ferai qu'indiquer les deux faits suivants. Barras rapporte lui-même, que la mort de sa fille, sa fille unique, survenant à l'époque où sa gastralgie hypochondriaque s'améliorait déjà notablement, emporta tous les accidents nerveux que cette longue maladie avait progressivement suscités. J'ai moi-même observé un cas analogue, que je vais seulement indiquer en quelques mots. Madame L... sujette depuis longues années, à des accès de migraine, qu'accompagnait ou suivait une disposition vertigineuse plus ou moins prononcée, soigne, pendant plusieurs mois, son mari qui meurt pthtisique. Pendant ces longs jours d'angoisses, déjà la migraine et les vertiges diminuent de fréquence et d'intensité : puis arrive la mort d'un mari tendrement aimé, et migraine et vertiges ne reviennent plus, au moins pendant un an que je puis suivre cette jeune femme si intéressante dans son malheur. La question n'est donc pas ici de savoir si une influence morale, une vive émotion, comme elles peuvent faire naître, peuvent faire disparaître une disposition vertigineuse ; cela me paraît hors de toute contestation : la vraie question, ce serait de tracer les règles de cette thérapeutique, qui prend son point d'appui dans l'âme

(1) *Hygiène de l'âme*, p. 46.

Digitized by Google

même des malades, pour combattre une activité anormale du système nerveux. Mais je ne puis que poser cette question, dont la solution, quelle qu'elle fût, n'aurait d'ailleurs assurément qu'une importance secondaire dans la thérapeutique du vertige.

Une remarque encore, et je finis ce que j'avais à dire sur le traitement du vertige nerveux idiopathique. En traitant du diagnostic différentiel, nous avons vu que, dans quelques cas, il n'est pas toujours facile de distinguer cette sorte de vertige de celui qui se lie à un état pléthorique. Les signes extérieurs peuvent déposer tout en faveur de la nature purement nerveuse de ce désordre cérébral, et cependant les résultats du traitement montrent évidemment que c'était là une fausse appréciation. C'est ainsi que se sont passées les choses dans le cas suivant, que rapporte, avec une loyauté qui l'honore, J. Frank : « En 1711, dit ce médecin estimé, je vis à Wilna une femme qui, arrivée au septième mois de sa grossesse, ne pouvait quitter son lit, sans tomber dans un vertige caduc. Comme la malade était grêle et ne présentait aucune marque de pléthore, je prescrivis d'abord la liqueur anodine, et l'esprit succiné de corne de cerf : mais ces remèdes ayant augmenté le mal, aussitôt j'eus recours à une saignée qui enleva sur-le-champ, et parfaitement le vertige (1). » Le médecin doit d'autant plus se tenir en garde, en pareille circonstance, qu'un nouvel élément est venu, dans ces derniers temps, compliquer encore les questions qui se posent à propos de ces cas : ce nouvel élément, c'est la chloro-anémie, que plusieurs observateurs distingués, à la tête desquels il est juste de placer M. Cazeaux, ont démontré coexister souvent avec l'état de grossesse. Au reste, si la science, en pénétrant plus avant dans l'analyse des phénomènes morbides, montre qu'ils sont plus compliqués, que ne le supposait une observation plus superficielle, elle met en même temps aux mains du médecin, qui se fait un devoir d'en suivre les progrès, des moyens d'exploration plus sûrs, qui lui permettent le plus souvent d'échapper à l'erreur. Il nous suffira donc de signaler cette pierre d'achoppement pour qu'on puisse presque toujours l'éviter.

(1) *Op. cit.*, p. 102, note x.

Digitized by Google

§ II. — Du vertige sympathique de la dyspepsie.

Si le vertige sympathique de la dyspepsie est une des variétés du vertige nerveux qui soit le mieux connue dans les formes diverses qu'il affecte, comme dans les causes pathogéniques qui le déterminent, il est aussi en même temps, dans une de ses formes au moins, celui auquel l'art peut opposer la médication la plus efficace. C'est en pareille circonstance, en effet, que la médication alcaline trouve une de ses plus heureuses applications. Je vais sommairement indiquer les indications qui commandent plus particulièrement cette méthode thérapeutique, ainsi que les principaux moyens dont l'art dispose pour répondre à ces indications.

En traitant de l'étiologie, nous avons vu déjà que c'est surtout dans la forme de dyspepsie, qui paraît se lier à une hypersécrétion acide dans le principal organe de la digestion, qu'on voit se développer l'aptitude vertigineuse ; c'est dans ces cas aussi que la médication alcaline se montre le plus efficace, pour faire cesser et le trouble de la digestion et par là le vertige qui en est l'expression sympathique. La magnésie, le bicarbonate de soude, l'eau de chaux, les pastilles, les eaux de Vichy, de Pougues, de Condillac, de Contrexéville, etc., sont les meilleurs moyens pour satisfaire à la première ou principale indication qui se présente en semblable occurrence. M. Trousseau, dans la leçon que nous avons rappelée, reproduit la formule sous laquelle M. Bretonneau prescrit les alcalins pour combattre cette variété de vertige. Comme le professeur de la Faculté, nous ne saurions mieux faire que consigner ici cette formule simple, d'ailleurs, du grand praticien. Elle se compose de bicarbonate de soude 0,50 à 0,60, carbonate de magnésie 0,25 à 0,30, dont on compose neuf paquets, et dont on prend trois par jour, matin, midi, soir. L'eau de chaux est également un moyen qui jouit d'une grande efficacité dans ce cas. Quelques cuillerées de ce liquide pris peu de temps après le repas, ou si l'on craignait de troubler la digestion, dans l'intervalle des deux principaux repas de la journée, suffisent souvent à remplir l'indication.

Une remarque doit être faite immédiatement sur l'emploi et de la magnésie et de la substance dont je viens de parler. On rencontre quelquefois chez les dyspeptiques une telle irritabilité de l'intestin, que,

Digitized by Google

pour peu qu'on recoure chez eux à l'emploi de moyens qui puissent surexciter la muqueuse intestinale, on voit bientôt survenir une diarrhée irrégulière dans ses manifestations, mais qui concourt souvent à entretenir l'état morbide de l'estomac, et à prolonger indéfiniment l'habitude vertigineuse. Sandras a très bien étudié ce cas ; il apporte alors à la médication alcaline une très simple modification qui, tout en lui conservant son efficacité, l'affranchit de l'inconvénient que je viens de signaler. « Je ne connais, dit-il, rien de meilleur pour cela qu'une cuillerée d'eau de chaux bue, après chaque repas, dans une tasse de lait sucré. L'eau de chaux ainsi prise à doses convenables remplace très bien le bicarbonate de soude, ou les eaux minérales qui en contiennent, et n'a pas les mêmes inconvénients (1). » Ces réflexions justes s'appliquent bien mieux encore à la magnésie qu'aux eaux alcalines mêmes, qui surexcitent bien moins l'intestin que la magnésie pure (prise à dose simplement absorbante bien entendu) ou l'une de ses combinaisons les plus usitées. M. Trousseau, de son côté, remarque avec raison, que cette médication ne remédie que temporairement à l'état morbide, dont elle fait disparaître rapidement les principaux symptômes. Lorsque les malades sont revenus à leurs habitudes ordinaires, il arrive souvent que l'hypersécrétion gastrique se reproduit, et suscite de nouveau les accidents de la dyspepsie avec l'aptitude vertigineuse qu'elle développe. Aussi ce médecin pose-t-il comme une règle thérapeutique, qu'on ne viole pas impunément, de soumettre de loin en loin les individus soumis à la servitude dyspeptique à l'usage plus ou moins prolongé des médicaments alcalins. C'est pour atteindre le même but, que, quand la position des malades le permet, on fait sagement de leur conseiller un ou plusieurs voyages aux sources minérales mêmes, que nous avons précédemment indiquées.

Bordeu (2) qui, par patriotisme, et un peu aussi par scepticisme vis-à-vis de la médecine de son temps, surfit l'efficacité des eaux pyrénéennes, jusqu'à en faire une panacée pour toutes les maladies chroniques, ne manque pas de signaler des cas de vertiges où les Eaux-Bonnes firent merveille. Mais outre que ces cas sont mal définis, il n'y a rien dans la nature chimique de ces eaux qui puisse faire présumer leur efficacité dans la maladie dont nous nous occupons ; que si quelques

(1) *Op. cit.*, 317.

(2) *Maladies chroniques* (œuvres complètes), t. II, p. 806.

Digitized by Google

faits ont été cités çà et là, qui semblent contraires à cette appréciation, c'est qu'un voyage aux eaux est souvent toute une révolution dans l'hygiène de la vie : là est le secret du bien, il n'est pas ailleurs. Au reste, Bordeu lui-même l'avait parfaitement compris : et un contemporain que je ne nommerai pas, médecin très estimable d'ailleurs, semble s'être très à propos souvenu du passage suivant de l'habile écrivain, et que je demande la permission de citer. « On ne peut le nier, ils (les habitants des villes) sont tous plus ou moins affectés de quelque passion, qui tient en échec les mouvements de l'économie animale. Il serait permis de les comparer à des espèces de somnambules, dont les goûts pour les fonctions naturelles sont détruits ou mal dirigés, qui ne respirent, n'entendent, ne voient et ne digèrent qu'à demi : qui sont perpétuellement pressés, tiraillés, irrités, et du côté de la tête, et du côté du cœur, et de celui de l'estomac ; qui sont sans force, sans sommeil, ennuyés, épuisés, engorgés de sucs étrangers à la santé, dans un orage perpétuel sur le fait des sensations, agités par des projets forcés, écrasés par des pertes et des malheurs que leur excessive sensibilité leur grossit. Ces détraquements habituels de la partie sensible énervent les fonctions, entretiennent et aggravent les maladies longues et lentes : elles les multiplent et les rendent rebelles en ôtant le courage, l'espoir, la patience, cette heureuse indifférence, cette précieuse insensibilité, qui font naître le bon sens, la paix de l'âme et la bonne santé. » La chimie *pure* avec ses combinaisons problématiques paraît bien petite à côté de cette manière large de considérer les choses de la vie pathologique.

La médication alcaline ne doit être instituée d'emblée, comme je viens de le dire, dans la dyspepsie vertigineuse, que quand le trouble fonctionnel de l'estomac est léger, qu'il n'a point entraîné à sa suite une altération plus profonde dans l'acte de la digestion. Mais pour peu que cette habitude d'hypersécrétion gastrique dure depuis un peu de temps, elle entraîne bientôt comme conséquence topique une perturbation plus profonde dans les actes de cette fonction. Un état saburral peut naître alors, avec prédominance des liquides acides dans les produits de sécrétions diverses accumulés dans le ventricule gastrique, qui fonde une première indication, celle d'évacuer par un vomitif ou un purgatif les produits altérés. Cette première indication remplie, on en vient alors à la médication alcaline, dont on obtient tous les bénéfices qu'on est en droit d'en attendre.

Digitized by Google

Nous avons vu que, quoi qu'en dise Sandras, pour être de beaucoup la cause la plus fréquente du vertige sympathique, la forme de la dyspepsie dont il vient d'être question n'est pas la seule qui réagisse sur l'encéphale de manière à provoquer l'aptitude vertigineuse. Toutes les autres formes peuvent également la provoquer, par cela seul qu'elles sont un obstacle à l'accomplissement de la digestion normale. Dans ces cas, la médication alcaline peut réussir encore, sans que cela implique nécessairement une acescence anormale, mais il y faut ajouter les modifications dans le régime rendues nécessaires par le mode particulier de souffrance du principal organe de la digestion. Ces sortes de dyspepsies se montrent presque constamment avec un caractère atonique, qui commande l'usage des amers, des excitants toniques, parmi lesquels il faut surtout placer le quinquina, le houblon, et mieux le lupulin, la germandrée, le quassia amara (1). C'est ici encore que les eaux martiales, trop exclusivement recommandées par Marc Herz, Murgrave, peuvent trouver une heureuse application.

Enfin, il n'est pas jusqu'à un simple embarras gastrique aigu, ainsi que nous l'avons remarqué au chapitre de l'étiologie, qui ne puisse susciter à un haut degré la sensation vertigineuse. Dans ce cas, la médication est simple; un vomitif fait disparaître aussi sûrement la disposition vertigineuse, qu'il emporte les produits variés de sécrétion gastrique altérée, qui l'ont suscitée et l'entretiennent. Quelques médecins anciens, qui probablement n'ont fait en cela que reproduire servilement un aphorisme d'Hippocrate, proscrivent d'une manière absolue l'usage des vomitifs et des purgatifs dans l'affection vertigineuse. Cette exclusion était probablement fondée dans la pensée de l'illustre médecin grec, théoriquement, sur sa conception erronée de ce désordre cérébral, empiriquement, sur une observation confuse, qui, comme nous l'avons vu, ne distinguait pas le vertige, simple trouble dynamique de l'encéphale, du vertige, symptôme précurseur ou concomitant des maladies cérébrales les plus graves. Cette double erreur n'est plus possible au-

(1) Voici, pour cette dernière substance, la manière dont elle doit être prescrite, suivant M. Bretonneau (de Tours), quand elle vient à la suite de la médication alcaline : Copeaux de quassia amara, 2 grammes, infusés à froid pendant douze heures dans un demi-verre d'eau, puis décanter et sucrer. Boire la moitié de cette infusion au début du déjeuner et du dîner, pendant dix ou douze jours.

Digitized by Google

jourd'hui : avec elle doit donc cesser une proscription qui est désormais sans raison d'être.

Je terminerai ce paragraphe par une remarque générale, qui peut trouver son application dans les diverses variétés du vertige sympathique que nous venons d'examiner. La constipation, je l'ai dit déjà, favorise singulièrement chez un certain nombre d'individus la disposition vertigineuse. Les malades, chez lesquels cette disposition se lie à une forme quelconque de la dyspepsie, n'échappent point à cette influence. En même temps qu'on combat directement le désordre gastrique, il faut donc, si cette médication ne prévient pas, ou ne fait pas cesser elle-même cette constipation, la combattre directement par des moyens appropriés. Les moyens que j'ai précédemment indiqués peuvent y suffire, mais cela n'arrive pas toujours. Ces moyens, en traversant l'estomac, peuvent l'irriter, ou ne produire que d'une manière incomplète l'effet qu'on cherche à obtenir. Dans ces cas, je ne sais pas de moyen plus sûr qu'une infusion de 10 ou 15 grammes de follicules de séné, qu'on mêle à une tasse de café au lait ordinaire : si l'on a soin d'ajouter 10 ou 15 gouttes d'eau distillée de laurier-cerise à ce mélange, on fait complétement illusion aux malades, et, il semble, à l'estomac, et l'on triomphe ainsi, sans dommages pour ce dernier organe, d'un accident qui, plus qu'on ne croit généralement, influe énergiquement sur la disposition vertigineuse.

Qu'on veuille bien, dans les paragraphes suivants, se rappeler cette remarque, que je ne reproduirai plus, parce qu'elle a une très grande portée dans le traitement du vertige nerveux, et qu'elle peut trouver là, comme ailleurs, son application.

§ III. — Vertige nerveux dans l'hypochondrie, les excès génésiaques, la spermatorrhée.

Quelles que soient les souffrances actuelles de l'hypochondriaque, l'imagination, puisant à pleine coupe aux sources de l'égoïsme de la vie, y a une large part, ou elle les crée, ou elle les grandit. Mais au fond de ce mensonge, il y a une lâcheté qu'il faut combattre. « Une voix vénérable l'a dit sur la tombe de Wieland : quand l'homme réfléchit sur sa condition physique et morale, il devient malade. C'est que nous souffrons tous de la vie. C'est là une définition exacte de l'hypochondrie, que j'ai en vue, et qui est du ressort de l'hygiène de l'âme. Nous tous

qui vivons dans ce monde, nous sommes malades, nous avons tous notre route tracée vers la tombe, et il ne faut pas grande attention pour trouver le chemin qui nous conduit à la mort. Qu'importe ? Tant que nous sommes assez bien portants pour faire notre journée, et pour goûter le repos après le travail, avons-nous besoin de nous occuper de notre corps ? La douleur est un rien présomptueux, qui n'a d'importance que parce que nous voulons bien lui en attribuer. Nous devrions rougir de lui faire tant d'honneur, de la flatter, de la caresser, de l'élever ainsi sur un piédestal. Elle ne paraît grande, que parce que nous nous abaissons devant elle. Peut-on s'imaginer un Thémistocle, un Régulus regardant sa langue dans la glace, et se tâtant le pouls ? Bien plus, j'en appelle, pour guérir ce mal, à la peur même qui le produit. La peur est-elle salutaire ou funeste ? Est-ce un remède, ou un poison ? Rien ne fait vieillir plus tôt que la peur de vieillir. Bien des siècles avant que le plan du traité d'Hufeland, l'*Art de prolonger la vie*, fût préconçu dans le cerveau de son bisaïeul, Attar, le sage persan, avait indiqué cinq moyens d'abréger la vie : le premier, c'est la misère dans la vieillesse; le second, c'est une maladie prolongée; le troisième, un long voyage; le quatrième est d'avoir toujours le regard fixé sur la tombe : cette préoccupation constante hâte, pour celui qu'elle tourmente, l'heure de la mort; le cinquième est la peur, ce moyen infaillible qui tue plus sûrement, et plus vite que l'épée de l'ange exterminateur (1). »

Quand on rencontre le vertige nerveux chez un hypochondriaque, il doit être traité chez lui, comme chez les autres malades, suivant les règles que nous avons précédemment établies, mais il faut, de plus, s'efforcer de lutter contre cet égoïsme pathologique, qui forme l'essence même de l'hypochondrie. Que dans l'institution de cette médecine morale, le médecin puise toujours ses inspirations, malgré les injustices d'une société ingrate et frondeuse, à la source d'une tendre pitié; qu'il s'efforce, par une analyse délicate des éléments divers qui entrent dans ce fanatisme de la sensibilité, de reconnaître les sentiments encore intacts, dont il pourra se faire un point d'appui, pour lutter contre les idées fausses, et les pusillanimités d'une âme, qui s'effraye elle-même de dangers impossibles. C'est là une des conditions du succès du traitement

(1) Feuchterleben, *Hygiène de l'âme*. Paris, 1854, p. 111.

Digitized by Google

dans toutes les formes de l'hypochondrie; mais cette condition, il est bien plus nécessaire encore de la remplir, quand c'est le système nerveux lui-même qui est le siége des phénomènes qu'il s'agit de combattre. Le vertige, quand il se produit chez un hypochondriaque, est invariablement considéré par lui comme le signe avant-coureur d'une apoplexie, d'une mort subite infaillible. La première chose qu'ait à faire ici le médecin, c'est, ainsi que l'a enseigné Lallemand, de se tenir en garde contre les exagérations des pauvres malades, et de ne point se faire le complice de leur erreur, jusqu'à leur pratiquer des saignées qui peuvent leur être funestes. Ensuite, il faut, suivant la tournure de leur esprit et la trempe de leur caractère, les effrayer ou les consoler, les menacer ou les plaindre. Si l'on pouvait faire qu'un hypochondriaque aimât autre chose que lui, pensât à autre chose qu'à lui, il serait presque guéri. J'ai connu une hypochondriaque qui fut si vivement impressionnée par la mort de madame la duchesse de P.... et qui suivit avec tant d'intérêt toutes les phases de ce drame lugubre, dans l'histoire qu'en tracèrent les feuilles publiques, que, pendant tout le temps que les journaux s'occupèrent de ce crime horrible, elle n'éprouva aucun des accidents variés qui faisaient le tourment de sa vie d'autrefois. Il faut apprendre aux malades à se tromper eux-mêmes. Le plus philosophe des hypochondriaques, et le plus hypochondriaque des philosophes, Lichtenberg, raconte qu'un jour, atteint d'une maladie nerveuse, il se boucha les oreilles et se trouva mieux. « En effet, ajoute-t-il, à partir de ce moment, ce bourdonnement d'oreille, symptôme de cette maladie, ne parut plus être en moi qu'un symptôme simulé. » Si avec la vanité de l'hypochondriaque vous pouvez faire du stoïcisme, vous le soulagerez encore. Kant qui, par suite d'une conformation vicieuse du thorax, éprouvait de la gêne dans la respiration, et qui n'était pas sans un petit grain d'hypochondrie, était parvenu à se créer un stoïcisme de meilleur aloi, et qu'il opposait efficacement à cette disposition mélancolique. « Quand les idées noires viennent obséder mon esprit, dit-il, je me demande si elles ont une cause réelle : si je ne découvre pas de cause, ou si j'en trouve une dont rien ne peut détourner l'effet, je passe à l'ordre du jour. En d'autres termes, laissant de côté ce qui n'est pas en ma puissance, comme si je n'avais pas à m'en occuper, je porte mon attention vers d'autres objets. » Les hommes de cette trempe, les Kant sont rares :

Digitized by Google

mais les plagiaires ne le sont pas. Tâchez, si vous le pouvez, de faire des plagiaires.

Quand on sera parvenu, par cet empire exercé sur le moral des malades, à les faire concourir eux-mêmes par la force libre et spontanée qui est en eux, à calmer leur système nerveux, on devra mettre en usage les moyens divers que nous avons précédemment indiqués. Mais qu'on n'oublie pas qu'on a affaire ici à une fibre excessivement irritable, et dont il faut ménager la sensibilité, qu'on se souvienne, dans l'institution de ce traitement, de ces paroles de P. Frank, qui marquent bien la limite qu'on ne doit que bien rarement dépasser, à moins de complications. « Dans les maladies spasmodiques, dit ce médecin, chez les hypochondriaques, les hystériques, après des émotions très diverses, rien n'est plus commun que le vertige. Ce cas exige des moyens adoucissants, qui n'échauffent pas et ne troublent pas le cerveau.... Souvent dans les chaleurs internes, avec irritabilité des vaisseaux, par suite de la suppression des hémorrhoïdes ou des règles, l'élixir acide de Haller, mêlé à un sirop agréable dans l'eau froide, nous a donné de très bons résultats pour cette espèce de vertige (1). »

C'est à ce même ordre de moyens qu'il faut également s'adresser, pour combattre l'état d'excitation que des émotions voluptueuses, au début de la spermatorrhée, comme à la suite des excès génésiaques, déterminent si souvent dans le système nerveux. Un moyen que nous recommanderons aussi dans ce cas particulier, où en même temps qu'on se propose d'obtenir la sédation de ce système, on doit tâcher de calmer l'éréthisme de l'appareil de la génération, c'est le lupulin : à mon avis, on peut dire que, dans une certaine mesure, cet agent est l'opium de cet appareil.

§ IV. — Du vertige dans la convalescence de quelques maladies, surtout des fièvres continues graves.

Je n'aurai à faire sur ce point que quelques courtes remarques. Il est évident d'abord, qu'à mesure qu'on s'éloignera du moment, où le cerveau était le siége d'une perturbation aussi violente et aussi prolongée, que celle qui se manifeste si souvent de ce côté, dans la forme ataxique

(1) *Traité de médecine pratique.* Paris, 1842, t. II, p. 409.

Digitized by Google

des fièvres continues, cet organe tendra de lui-même, en vertu de la force conservatrice immanente dans l'organisme, à revenir à l'état normal, et l'aptitude vertigineuse, aussi bien que les autres troubles, qui ont survécu à ces longs désordres, tendront naturellement à disparaître. Duchesne, au rapport de Wedel, aurait reconnu, dans cette circonstance, une action spéciale au cinabre, à l'aide duquel il aurait fait cesser rapidement, dans cinq cas qu'il cite, cette disposition morbide. « Nous aussi, ajoute Wedel, nous regardons le cinabre comme très utile, et par son moyen seul nous avons bien des fois dissipé le vertige à la suite de fièvres malignes (1). » A force de vouloir expurger la matière médicale polypharmaque des anciens, n'avons-nous pas rejeté quelques bons grains avec l'ivraie? c'est plus que vraisemblable : et parmi ceux qui, depuis quelque vingt ans, se sont donné la salutaire mission de fouiller les ruines qu'a faites cette critique un peu iconoclaste, plusieurs ont eu la bonne fortune d'y rencontrer divers agents utiles, aujourd'hui réhabilités au grand profit de la science. Cette presque spécificité d'action qu'accordent au cinabre Duchesne et Wedel, dans le cas dont il s'agit, est-elle réelle? J'avoue que cela me paraît douteux ; mais ne nions pas avant d'avoir étudié.

Quelques auteurs, entre autres Joseph Franck, ont également vu quelquefois le vertige survenir dans la convalescence des fièvres intermittentes. Si ces observations se répétaient, il y aurait ici à se demander si cette disposition vertigineuse ne se lierait point, en pareil cas, à l'impression déterminée sur le système nerveux par les principes actifs du quinquina qu'on aurait tout d'abord opposé à la fièvre pour la combattre. Sans doute ces principes actifs sont éliminés en peu de temps par divers émonctoires, et la disparition rapide de l'ivresse quinique, déterminée par de hautes doses de sulfate de quinine, le démontre surabondamment. Mais chez les individus prédisposés, l'impulsion une fois donnée, le vertige peut persister, alors que la cause qui l'a provoqué, a, depuis un temps plus ou moins long, cessé d'agir. Dans le cas où il en serait ainsi, il est douteux qu'il fallût opposer à cet accident l'alcaloïde de l'écorce du Pérou, comme on le fait d'ordinaire, et avec avantage contre les autres reliquats de l'impaludation. Il serait plus prudent peut-être

(1) *Loc. cit.*, p. 16.

Digitized by Google

alors de recourir aux moyens divers que nous avons successivement indiqués, et qui, s'ils ne concouraient que d'une manière douteuse à faire cesser l'habitude vertigineuse, ne sauraient au moins, comme le sulfate de quinine à doses élevées, concourir à l'aggraver, à la perpétuer.

§ V. — Vertige nautique.

La première question qui se présente à l'esprit, lorsqu'on s'occupe du vertige marin, est celle-ci : Existe-t-il des moyens capables de prévenir les angoisses si pénibles de cette variété de vertige? Suivant quelques auteurs, il existe réellement de ces moyens ; et s'ils ne mettent pas d'une manière absolue à l'abri des accidents qu'ils ont pour but de prévenir, ils peuvent au moins, suivant ces observateurs, les atténuer, en abréger la durée. C'est ainsi que, selon M. Semanas qui, comme on se le rappelle peut-être, attribue le mal de mer à une sorte de miasme marin tout hypothétique, le sulfate de quinine pourrait en empêcher le développement. D'autres, moins aventureux dans leur théorie, recommandent l'usage d'une ceinture qui comprime plus ou moins fortement le paquet intestinal, et qui, condamnant celui-ci à l'immobilité, doit faire avorter des accidents qui, suivant eux, résultent du ballottement même que le tangage imprime aux viscères abdominaux. Un médecin anglais, M. Wollaston, se contente de recommander aux personnes, exposées à l'ivresse nautique, de faire une inspiration profonde à chaque tangage de l'avant, et prétend que par cette simple précaution (qui ne me paraît pas déjà si simple) on atténue au moins singulièrement les accidents. Voilà ce que dit la théorie, sans compter tout ce que, sans beaucoup de frais d'imagination, on pourrait lui faire dire encore; mais que dit l'observation, à son tour, car rééditer l'histoire de la dent d'or n'est guère possible ici? L'observation dit que tous ces moyens sont inutiles, et qu'à part peut-être une légère compression exercée sur les viscères abdominaux, on ne connaît aucun moyen capable d'exercer la moindre influence préservatrice sur la perturbation nerveuse singulière déterminée sur l'homme par la navigation. Quant aux bonbons de Malte, aux pastilles de je ne sais quel Eldorado, je n'en dirai rien : cette confiserie n'a jamais prévenu une seule nausée : tout cela n'est que médecine de queue rouge, avec ses deux termes obligés, des dupes et des fripons.

Digitized by Google

Cette prophylaxie de fantaisie ainsi appréciée, voyons si l'expérience n'a pas enseigné quelques moyens réellement capables de modérer au moins les angoisses du mal de mer, et surtout de favoriser l'accoutumance chez les hommes qui sont destinés à la rude profession de marin.

Sur la première question, nous ne saurions mieux faire que reproduire les conseils sages, et puisés à la meilleure source, l'expérience directe, que M. Fonssagrives a résumés en peu de mots (1). « Le médecin d'un paquebot, dit cet hygiéniste distingué, si la traversée doit être courte, recommandera donc à ses passagers l'exercice sur le pont en plein air, aussi longtemps que les nausées ne forceront pas à l'interrompre, l'aspiration de sels et de liquides spiritueux pour ranimer la vie du cerveau, et combattre la tendance syncopale, la précaution de ne regarder ni le sillage, ni de fixer les yeux d'une manière prolongée sur un objet mobile, les distractions, la causerie, l'ingestion de quelques aliments tout en continuant à marcher, l'usage de pastilles aromatisées, menthe, cachou, etc., le port d'une ceinture médiocrement serrée, comprimant un peu l'abdomen, mais laissant toute liberté à la poitrine. Si, malgré l'ensemble de ces précautions, les vomissements surviennent, et qu'à leur suite la naupathie fasse des progrès, résister plus longtemps serait aussi pénible qu'infructueux, il faut se résigner à garder la position horizontale qui soulage toujours, si surtout on est placé dans un cadre ou un hamac bien suspendu, et si l'aération de la cabine est convenable, et permet surtout, point capital, de prendre et de conserver des aliments. Les infusions théiformes, aromatiques, le grog, auquel les passagères elles-mêmes des packets anglais recourent comme moyen prophylactique, ont, par la stimulation rapide qu'ils produisent, des avantages qu'il ne faut pas dédaigner. On attend ainsi, ou bien que le temps se fasse meilleur, ou bien que l'arrivée au point de débarquement mette un terme à des souffrances avec lesquelles on a été obligé de composer. »

Voilà la vérité sur ce premier point ; il est facile d'en juger à la candeur même du langage qui l'exprime.

Quant à la seconde question, et qui a trait à l'acclimatement nautique,

(1) *Traité d'hygiène navale.* Paris, 1856, p. 182.

Digitized by Google

nous ne pouvons que résumer ce que nous avons dit déjà au chapitre de l'étiologie. Si l'homme, qui est appelé à la rude profession de marin, n'échappe pas d'emblée, par le rare privilége d'une idiosyncrasie particulière, aux angoisses du mal de mer, il faut qu'il s'arme d'un grand courage, d'une énergique volonté ; l'assuétude à laquelle il faut qu'il arrive est à ce prix. Heureusement il s'agit en général ici d'hommes qui, pour la plupart, ont de bonne heure préludé aux exercices de ce rude apprentissage, et ces premières leçons de l'éducation nautique les préparent favorablement à des épreuves plus difficiles. Quand il en est autrement, quand c'est à un âge plus avancé de la vie qu'on se décide pour cette vocation périlleuse, rien que cette décision tardive annonce d'ordinaire dans ceux qui la prennent et l'exécutent, une certaine trempe d'âme, qui suppose de la fermeté et de l'énergie. « Je ne sais, mais j'aurais plus d'horreur d'un poison noir, que d'une eau transparente comme celle-ci, dit une jeune fille, dans une pièce de Clara Gazul, qui, prête à s'empoisonner, regarde le breuvage limpide. » L'homme, qui choisit librement la carrière de la marine, est un homme qui sait que la vie est un poison lent dont la mort est le résultat infaillible, il ne regarde pas à la couleur. Aussi suis-je convaincu, qu'à part la condition de l'âge, qui peut exercer une influence réelle sur les facilités de l'initiation à la vie particulière dont il s'agit ici, les hommes chez lesquels l'acclimatement nautique arrive le plus sûrement, sont ceux qui, obéissant à une vocation réelle, choisissent librement cette carrière laborieuse.

§ VI. — Vertige arthritique ou goutteux.

Ce n'est, on se le rappelle, qu'avec une extrême circonspection, que je me suis exprimé précédemment sur la réalité de cette variété du vertige nerveux. Tout en reconnaissant les exagérations des doctrines anciennes sur ce point, je n'ai pas osé cependant nier d'une manière absolue la réalité du rapport qui, dans certains cas, peut exister entre la diathèse arthritique et l'habitude vertigineuse. J'ai cité un fait emprunté à la pratique de Van-Swieten, très remarquable à cet égard : je pourrais encore en citer d'autres, mais j'aime mieux suppléer au défaut de mon expérience personnelle sur ce point, en rapportant ici un passage du *Traité de médecine pratique*, d'un homme d'un jugement sûr, qui laisse pressentir

Digitized by Google

mais ne laisse que pressentir, ce qu'il peut y avoir de vrai dans les conceptions doctrinales d'une foule de médecins sur cette question intéressante : « Mais le vertige idiopathique n'est pas toujours si pur, qu'il ne vienne souvent d'une goutte, d'un rhumatisme ou d'une dartre portés au cerveau ; aussi faut-il conclure qu'en faisant abstraction de la fièvre, et malgré les formes inflammatoires qu'elle peut revêtir, cette espèce de vertige n'est pas toujours jugulée par les saignées seules. Ainsi, il n'est pas rare que cette maladie, après même qu'on a tiré un peu de sang, ne continue encore à tourmenter le cerveau, et ne l'abandonne pas, avant que la goutte n'ait reparu aux pieds ou la dartre habituelle à la peau. Dans ces cas, la nature indiquant le chemin, on a appliqué des sinapismes aux pieds, des vésicatoires au cou, aux tempes et à la nuque, un cautère ou un séton, et quoi que l'on ait fait, sur la manière d'agir de ce remède, bien des hypothèses, quelquefois absurdes, on en a plus d'une fois obtenu d'*excellents effets* (1). »

Ces idées saines, malgré les erreurs nombreuses où il tombe, lorsqu'il cherche à déterminer la part qu'il faut attribuer à la diathèse arthritique dans la pathogénie, Barthez (2) les reproduit en partie, quand il traite particulièrement du vertige qui se lie à cette affection. Maintenant ces autorités, ces faits suffisent-ils pour faire inscrire dans les cadres nosologiques le vertige arthritique? Loin de moi de le prétendre; mais ils suffisent peut-être pour éveiller, dans un cas donné, l'attention des praticiens sur une question, dont nos études, nous entraînant dans une autre direction, nous ont à peu près complétement distraits : or, c'est là l'unique but que je me suis proposé, en marquant au moins la place de cette question dans une monographie du vertige nerveux.

(1) P. Frank, *Op. cit.*, p. 409.
(2) *Traité des maladies goutteuses*, t. II, p. 422.

Digitized by Google

Digitized by Google

DE LA MORT SUBITE

DANS L'ÉTAT PUERPÉRAL,

Par le Docteur A.-E. MORDRET,

Médecin au Mans, ex-Professeur d'accouchements, Directeur de la vaccine,
Membre du Conseil d'hygiène de la Sarthe, etc.

MÉMOIRE COURONNÉ PAR L'ACADÉMIE DANS LA SÉANCE DU 15 DÉCEMBRE 1857.

« Postquam gravida est fœmina, plurimis afficitur malis e sola graviditate oriundis. »
(VAN SWIETEN.)

Dans l'étude qui va suivre, je me propose d'examiner successivement quelles sont chez les femmes en couches les causes qui peuvent déterminer la mort subite avec ou sans lésion organique, dans les cas où ces causes sont assez obscures pour ne pouvoir être pénétrées sans un examen attentif. J'avais pensé d'abord à ne m'occuper que des morts subites qui n'ont offert aucune cause matérielle, afin de me conformer plus exactement au programme de l'Académie. Mais je ne tardai pas à m'apercevoir que mes recherches n'auraient aucune base solide; car pour bien apprécier quels sont les phénomènes vitaux de la respiration, de la circulation et de l'innervation qui peuvent par leur trouble ou leur arrêt soudain amener la mort subite, il faut préalablement savoir quelles sont les lésions des organes qui peuvent elles-mêmes troubler ces phénomènes ou les suspendre. Puis, aux termes mêmes de la question académique, les concurrents doivent s'occuper des cas qui ne s'expliquent pas « *par les causes ordinaires et appréciables des morts subites,* » et il est un grand nombre de cas de morts subites d'origine organique sur le mécanisme et sur la nature desquels la science est encore très peu

Digitized by Google

fixée. Enfin, il en est d'autres dont la cause, bien que connue, ne peut être pénétrée, vu la rapidité avec laquelle s'accomplit la catastrophe. L'autopsie, lorsqu'elle a lieu, vient alors lever les doutes : mais ceux-ci persistent dans les cas bien plus nombreux où l'ouverture n'est pas permise ; et le moyen de bien apprécier ces cas douteux, c'est de les rapprocher des cas certains qui ont été éclairés par l'examen anatomique.

CHAPITRE PREMIER.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA MORT SUBITE EN GÉNÉRAL.

La mort subite est toujours le résultat d'une perturbation de l'économie soudaine et assez intense pour interrompre brusquement la circulation, la respiration ou l'innervation, et même le plus souvent deux de ces fonctions ou toutes les trois à la fois. Le cœur, le poumon, le cerveau, tels sont les organes dont l'action ne peut être anéantie ni même suspendue un certain temps sans que la mort ait lieu. Ils forment le trépied vital entrevu par Barthez et si habilement développé par Bichat, trépied que les recherches modernes n'ont point fait varier. C'est en vain que quelques physiologistes ont voulu multiplier les points de départ de la mort ; c'est en vain qu'aux trois modes indiqués par Bichat, M. Chossat en a ajouté un quatrième, la mort par inanition, que MM. Ch. Robin et Littré ont proposé d'admettre aussi la mort par urination, etc. Autant vaut dire que la mort peut se faire passage par tous nos organes, ce qui est vrai en principe ; mais toujours est-il que celle-ci n'est consommée que lorsque le cœur, le poumon ou le cerveau ont cessé de vivre. La mort subite ne saurait d'ailleurs jamais se frayer une voie semblable, et elle exige de toute nécessité qu'une ou plusieurs des trois fonctions cardinales de la vie soit la première en péril.

Ces trois fonctions sont solidaires les unes des autres à tel point, que si une d'elles vient à être menacée, les deux autres le sont immédiatement et au même degré. Il découle de cette solidarité une double induction qui trouve à chaque instant son application pratique : c'est que d'une part on peut parfois ranimer l'une de ces fonctions près de s'éteindre en sollicitant vivement l'action des deux autres, et dans ce cas le malade échappe à la mort ; c'est que, d'autre part, la suppression

Digitized by Google

définitive de l'une d'elles entraîne fatalement la mort de l'individu.

Mais si la mort peut partir de trois points, elle ne me paraît avoir en réalité qu'un seul centre, c'est-à-dire, en renchérissant sur l'opinion de Bichat, que l'*ultimum moriens* est toujours le cerveau. Car le système nerveux est le médiateur à l'aide duquel s'établissent les mystérieuses relations de l'âme et du corps, et la mort n'est complète qu'autant que ces relations sont définitivement rompues. Le poumon peut, en effet, cesser de respirer, le cœur peut cesser de battre, et l'organisme n'en conserver pas moins l'aptitude à vivre. Témoin les cas nombreux d'asphyxie et de syncope dans lesquels les individus ont pu être rappelés à la vie après un temps souvent considérable. Mais si l'influence nerveuse vient à être tout à fait supprimée, il n'en est plus ainsi. Dans les deux premiers cas la mort peut n'être qu'apparente, dans le troisième elle est toujours réelle.

Pour le docteur Zschokke d'Aarau, la mort subite ne provient enréalité que de deux organes, le cerveau et le cœur. A la mort par le cerveau il rattache l'apoplexie sanguine, tous les genres d'asphyxie et la congélation. A la mort par le cœur il rattache la paralysie de cet organe et les hémorrhagies (1). Quelque rapide et quelque complète que soit une asphyxie, on ne comprend guère, en effet, qu'elle puisse déterminer la mort subite par elle-même. Sans doute le besoin d'air est si éminent, que la respiration ne peut être interrompue sans un grave danger de mort immédiate. Mais on sait aussi que dans l'asphyxie par submersion, la plus complète et la plus rapide de toutes, on a pu rappeler à la vie après un temps souvent considérable. Dans l'œdème de la glotte, dans le croup, dans toutes les affections qui déterminent une asphyxie plus ou moins prompte, la mort arrive en peu de temps, il est vrai, mais d'ordinaire elle n'est pas subite : telle est la règle. Il n'est pas rare non plus de voir, dans les affections organiques du poumon ou de la plèvre, des asphyxies se produire lentement, donner lieu à une angoisse inexprimable, et cependant les malades vivent longtemps en cet état; tandis qu'une congestion légère du poumon ou des capillaires bronchiques survenue d'une manière brusque détermine une asphyxie subitement mortelle. Il faut donc, dans ces cas et dans d'autres

(1) *Gaz. méd.*, 1854.

Digitized by Google

analogues, chercher la cause de la mort ailleurs que dans le fait pur et simple de la lésion respiratoire, et cette cause on ne saurait vraiment la trouver autre part que dans l'impression subite produite sur les centres nerveux par un sang mal oxygéné ou ayant subi toute autre modification qui le rend impropre à entretenir leur action. Alors le cerveau, qui n'a pas été, comme dans les maladies chroniques, habitué lentement et progressivement à l'impression anormale qu'il ressent tout à coup, en éprouve un grand trouble, qui peut aller jusqu'à produire l'anéantissement soudain de ses fonctions. Dans ces cas le poumon est bien le point de départ de la mort subite, c'est bien sur lui que l'on trouve les altérations matérielles au moyen desquelles on explique celle-ci, mais ce n'en est pas moins par le cerveau qu'elle est consommée.

D'autres fois le mécanisme de l'asphyxie différera de celui qui vient d'être exposé. Les qualités toxiques de l'air respiré, ou celles du sang qui arrive aux cellules pulmonaires, paralyseront directement les nerfs respiratoires; alors il y aura, suivant les circonstances, engouement sanguin ou spumeux du poumon, suffocation et mort si l'influx nerveux cérébro-spinal n'a pas assez d'énergie pour faire cesser la paralysie des nerfs pulmonaires. Dans d'autres circonstances, l'asphyxie sera le résultat d'une surexcitation anormale du système nerveux respiratoire, un spasme suffocant aura lieu, et la mort terminera la scène, si l'innervation générale n'intervient pas assez activement pour rétablir l'équilibre. Dans l'un ou l'autre cas, les accidents respiratoires tiennent encore à la lésion dynamique ou nerveuse, et c'est dès lors au cerveau qu'il convient de rapporter directement la mort.

La mort subite par le cœur seul ne me paraît guère plus admissible que celle par le poumon, car il faut encore recourir à une modification de l'influence nerveuse pour l'expliquer. M. Lombard (de Genève) a établi que la mort subite résultant d'une affection du cœur s'opérait de deux manières : par syncope, et par spasme suffocant. « Dans le premier cas, dit-il, il y a paralysie des nerfs cardiaques ou inspirateurs, et la mort est instantanée; les malades meurent en se tournant dans leur lit, ou bien en se levant pour aller à la selle. Si la paralysie est brusque et complète, elle doit amener une syncope prompte et nécessairement mortelle; si elle est graduelle, elle détermine une asphyxie lente qui tue en quelques heures, ou tout au moins en un temps plus long que

Digitized by Google

quelques minutes (1). » Ainsi, pour lui comme pour M. Zschokke, la mort subite par le poumon n'existe pas, et toute asphyxie promptement mortelle relève d'une affection du cœur. Continuons la citation : « Dans le second cas, celui d'un spasme suffocant, la mort survient en quelques minutes et s'accompagne de douleur précordiale, de palpitations, etc. On peut admettre alors un spasme des muscles cardiaques ou thoraciques qui, vu l'affection organique du cœur, cause l'arrêt définitif de ses mouvements. Il est clair qu'alors la promptitude de la mort est en raison de la violence du spasme. »

Dans cette théorie de la mort par le cœur, il y a donc de toute évidence lésion de l'innervation primitive ou consécutive, et c'est cette lésion qui est la véritable cause de l'arrêt des battements du cœur.

M. Malcom Hilles (2) explique aussi la mort du cœur par une lésion de l'innervation. Les phénomènes, selon lui, se succèdent dans l'ordre suivant : 1° action irrégulière du cœur ; 2° diminution ou suspension de l'action nerveuse générale, résultant de l'action intime du sang sur les organes essentiels à la vie ; 3° paralysie du cœur consécutive à cette suspension ; 4° mort. D'après cette seconde théorie, c'est une modification du système nerveux central qui détermine les premières anomalies dans les battements du cœur ; puis cet organe, à son tour, n'envoie plus le sang au cerveau avec la même régularité, et de là, anomalies nouvelles et plus sérieuses dans le rhythme des battements cardiaques d'abord, puis ralentissement et arrêt définitif de ces battements, dès que la fonction nerveuse s'est éteinte elle-même. Ou bien les troubles qui surviennent dans l'action du cœur ont leur point de départ, soit dans un obstacle à la circulation, soit dans un état pathologique du cœur.

Alors les nerfs mêmes de cet organe sont primitivement affectés ; l'harmonie de leurs rapports avec le système nerveux central est détruite, et dès lors l'innervation générale troublée augmente les accidents cardiaux ; bientôt elle fait défaut tout à fait, et la mort en est la conséquence.

Un seul mot sur les hémorrhagies foudroyantes. Lorsque le cœur ou un gros vaisseau se rompent, la mort est instantanée, moins peut-être

(1) *Gaz. méd.*, 1846.
(2) *The Medical Times*, 1848.

Digitized by Google

par le fait de la lésion locale que parce que le cerveau étant subitement privé d'une grande quantité de sang, son action se trouve tout à coup anéantie.

Ainsi dans toute asphyxie, dans toute syncope, la mort a lieu parce que l'innervation fait défaut. Soit que la lésion nerveuse ait précédé et déterminé les accidents qui ont eu lieu du côté du poumon ou du cœur; soit que ces organes, préalablement malades, aient été le siége de troubles fonctionnels, d'abord locaux et liés à leur état morbide, mais qui ont bientôt réagi vivement sur le système nerveux central.

C'est donc en dernière analyse au cerveau qu'il faut toujours rapporter la mort subite.

Cet organe, ou d'une manière plus générale le système nerveux, peut être affecté de deux manières, organiquement et dynamiquement. Dans l'un et l'autre cas, la fonction nerveuse sera anéantie si l'affection a une intensité suffisante. Une lésion dynamique est même en général plus grave et plus instantanée qu'une lésion organique, parce qu'au lieu de limiter son action à une partie circonscrite, elle frappe sur le système tout entier.

Lorsqu'il existe une lésion matérielle des centres nerveux, il est assez rare qu'elle soit assez considérable pour déterminer à elle seule la mort subite; il est même un grand nombre de ces lésions qui sont dans une certaine mesure compatibles avec la vie. Mais il arrive assez souvent alors qu'elle se termine brusquement à un moment donné, parce qu'il ne faut plus que le concours d'une cause peu active pour arrêter une fonction indispensable qui est déjà chancelante et très compromise. Les lésions dynamiques ou nerveuses proprement dites peuvent aussi n'occasionner qu'un simple trouble fonctionnel, dont la durée et la gravité sont en rapport avec la persistance et l'intensité de la lésion. Mais comme dans le cas précédent, il ne faut quelquefois alors qu'une très petite influence surajoutée à la cause morbide pour amener une perturbation considérable, et la mort peut être instantanée. Lorsque les centres nerveux ont été seuls affectés, la mort ne s'accompagne que de phénomènes nerveux, paralysie, convulsions, etc.; mais lorsque le cœur et le poumon sont aussi entrepris, la mort a lieu par asphyxie ou par syncope, et le plus souvent les trois modes se combinent dans une certaine proportion. Ainsi les centres nerveux étant primitivement affectés, la res-

Digitized by Google

piration s'embarrasse et les mouvements du cœur deviennent tumultueux, puis se ralentissent promptement, parce que la puissance excitatrice et régulatrice leur fait défaut. Dans ces cas, la mort n'est pas aussi instantanée que si l'action du cœur ou du poumon avait été primitivement entrayée, parce que ces organes, avant que de cesser leurs fonctions, continuent d'épuiser la dose de fluide nerveux qu'ils ont reçue. Trop heureux quand on peut profiter de ce moment de répit pour ranimer l'excitation cérébro-spinale, si toutefois elle n'est pas complétement éteinte. Lorsqu'au contraire la cause perturbatrice porte primitivement son action sur le poumon, et surtout sur le cœur, la mort peut être immédiate, s'il s'opère une réaction tant soit peu vive sur le cerveau, parce que les trois fonctions s'arrêtent à la fois. Mais en revanche, la mort peut aussi n'être qu'apparente, et c'est ce qui a lieu dans les cas où la réaction cérébro-spinale n'ayant pas été très complète, l'innervation persiste et permet le retour à la vie.

Ainsi, la mort subite peut survenir dans deux circonstances très différentes, et donner lieu exactement aux mêmes symptômes. Il peut exister une lésion organique grave du cœur, du poumon ou du cerveau; il peut exister une lésion nerveuse ou fonctionnelle grave de ces mêmes organes. Dans les deux cas, les symptômes qui accompagnent la mort sont à peu près les mêmes; mais, dans le premier, l'autopsie révélera la cause matérielle de la mort, tandis que dans le second elle sera muette, parce que la mort est le résultat d'une cause dynamique. Il y a un troisième cas qui tient le milieu entre les deux précédents, c'est celui où il existe une lésion organique peu importante du cœur, du poumon ou du cerveau. La vie n'est pas rigoureusement incompatible avec cette lésion, du moins pendant un certain temps. Mais l'état morbide de l'organe le rend plus impressionnable. Cet organe malade fonctionne mal, et une cause assez légère d'ailleurs peut agir énergiquement sur lui par une influence en quelque sorte topique. C'est ainsi que le sang, affluant au cœur avec trop ou trop peu de force, y produira des mouvements tumultueux, en remplira outre mesure les cavités, ou bien amènera un ralentissement considérable des battements, qui s'exécuteront presque à vide, deux circonstances qui auront pour résultat immédiat la syncope. Le même effet sera encore produit si le sang, tout en continuant d'arriver au cœur en quantité normale, a subi quelque modification

Digitized by Google

intime, parce que la nature de ce liquide étant changée, il impressionnera différemment le cœur, et cet organe y sera d'autant plus sensible, qu'il sera lui-même plus malade. Dans tous ces cas la syncope est imminente, et elle peut être mortelle.

Des phénomènes analogues peuvent avoir lieu du côté du poumon. Le sang et l'air arrivent trop ou trop peu dans cet organe, déjà mal disposé ; ces deux fluides peuvent n'avoir pas leurs qualités normales, etc. Il n'en faut pas davantage pour déterminer une asphyxie, rendue déjà imminente par la maladie de l'organe, tandis que celui-ci eût réagi avec avantage, et n'eût éprouvé qu'un trouble fonctionnel de peu d'importance, s'il eût été sain.

Il en est encore de même pour le cerveau. Une apoplexie sanguine ou séreuse, en foyer ou diffuse, a lieu ; cet organe est le siége d'un ramollissement; il y existe un peu d'hypérémie, quelques tubercules, une affection quelconque des méninges, etc. Les fonctions cérébrales sont plus ou moins troublées, mais cependant la vie persiste, et rien ne fait craindre qu'elle ne cesse immédiatement, jusqu'au moment où une cause souvent insignifiante et difficile à apprécier viendra produire sur le cerveau un petit ébranlement auquel il ne résistera pas, parce que cet organe est déjà malade. Alors la mort sera subite.

Dans chacun de ces cas, l'autopsie révèle une lésion anatomique qui n'est certe pas étrangère à la cause de la mort, mais qui cependant n'en est pas la cause directe.

Enfin des caillots plus ou moins organisés peuvent être trouvés dans le cœur ou dans les gros vaisseaux. Des gaz peuvent exister dans les cavités de cet organe ou dans les veines; le sang peut n'avoir plus un aspect naturel, il peut être poisseux, décomposé, etc.; un état de congestion plus ou moins avancée peut se rencontrer dans le poumon; cet organe est le siége d'un épanchement de sérosité, il est engoué, ses cellules sont distendues par des bulles d'air, etc.; le cerveau ou les méninges présentent ce qu'on a appelé l'état piqueté ou sablé; la pulpe cérébrale est humide, ramollie, il y a un peu de sérosité dans les ventricules ou à la surface des membranes : et cependant il se peut qu'il n'y ait dans tout cela qu'un effet cadavérique et que la cause de la mort soit ailleurs.

De sorte que, alors même que les recherches nécroscopiques ne don-

Digitized by Google

nent pas un résultat négatif, il y a encore un écueil à éviter : c'est celui qui consisterait à prendre pour la cause réelle de la mort une lésion qui ne serait que concomitante, une lésion qui ne serait que surajoutée à la cause réelle ; ou bien encore de prendre pour cause de la mort un simple phénomène cadavérique. D'un autre côté, il ne faut pas se montrer trop sceptique dans l'interprétation des lésions anatomiques, et leur refuser ainsi la valeur qu'elles doivent avoir réellement. On voit tout de suite qu'il y a là une grande difficulté d'appréciation ; car lorsque la mort vient lentement et dans des circonstances telles que le médecin suit pas à pas les progrès du mal, que ce mal est diagnostiqué et que l'autopsie contrôle le diagnostic, il n'y a pas de doute possible sur la cause de la mort. Mais lorsqu'une personne est frappée subitement, sans prodrome; que la rapidité avec laquelle les symptômes se succèdent ne permet pas même de les analyser, de les isoler; que la promptitude avec laquelle l'événement se termine laisse à peine entrevoir si l'on a eu affaire à une syncope, à une asphyxie ou à une apoplexie ; que l'autopsie ne révèle rien ou ne donne que des renseignements incomplets, l'hésitation est toujours grande. Les lésions existantes ne sont presque jamais alors suffisantes pour expliquer la soudaineté de la mort, et ces lésions peuvent n'être elles-mêmes que le résultat du trouble fonctionnel qui a accompagné les derniers instants de la vie, si même elles ne sont un simple effet cadavérique.

C'est ce qui fit écrire à M. Devergie que la cause matérielle d'une mort subite ne pouvait être que très rarement connue au moyen des renseignements que l'on acquiert sur les circonstances qui ont accompagné ou suivi cette mort, et que l'autopsie seule pouvait éclairer un peu ce point. Gerdy et M. Velpeau ont exprimé la même pensée et d'une manière plus explicite encore, en disant qu'il est des causes inconnues de mort subite que nous ne pouvons pas plus apercevoir avant que découvrir après l'événement (1).

Mais ce qui ne paraît pas avoir été pressenti par M. Devergie, ni peut-être par les deux autres médecins que je viens de nommer, c'est qu'en dehors des causes matérielles de la mort subite, il est des causes tout immatérielles sur la nature et le mode d'action desquelles nous n'a-

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, Paris, 1837, t. I, p. 895, 907.

Digitized by Google

vons pas de notions précises, et dont on ne saurait pourtant contester ni l'existence ni l'énergie. « Ainsi, une émotion vive, la peur, la joie, la colère, etc., peuvent être promptement suivies de mort, et alors il faut chercher ailleurs que dans les lésions cadavériques la cause de cette mort ; car celles-ci, si tant est qu'elles existent, ne sont pas assez prononcées pour déterminer la mort immédiate, et leur importance physiologique ne rend pas compte de la spontanéité de la mort. C'est à la violence du spasme nerveux, ou pour nous en tenir au fait sans explication, c'est à la violence de l'ébranlement nerveux tout entier qu'il faut attribuer la mort, ébranlement qui détermine des congestions ou autres accidents locaux, mais en qui réside la cause de la mort (1). » Ollivier (d'Angers), a fait connaître plusieurs cas de mort subite de cette espèce, et l'autopsie révélait tantôt une légère congestion pulmonaire, tantôt un peu d'emphysème. Th. Bonet et Morgagni ont rapporté chacun un cas analogue. M. Cazenave (de Bordeaux) a vu un vétérinaire distingué mourir de frayeur pendant qu'on se disposait à l'opérer de la pierre. MM. Civiale et Honoré ont entretenu l'Académie d'un fait plus étonnant encore, puisque, dans celui-ci, la mort aurait été le résultat de la peur d'un simple cathétérisme. Je pourrais multiplier ces exemples, et il faut peut-être en rapprocher « les cas de mort subite cités par les auteurs, sans lésions apparentes, et survenues à la suite d'un coup violent, d'une opération chirurgicale grave, et même du vent du boulet ; car il est probable que, dans tous ces cas, il y a eu action sur le système nerveux. »

M. Lelut a judicieusement appelé l'attention sur ces diverses causes de mort : « On ne saura sans doute jamais, dit-il, quelle modification du système nerveux central ou d'une de ses parties donne lieu à l'arrêt du cœur qui constitue la syncope et est une cause si fréquente de mort subite. On ne sait pas davantage quelle altération du même système occasionne ces chutes ou ces morts, bien évidemment apoplectiformes, qu'on a appelées apoplexies nerveuses, parce qu'elles ne sont produites par aucune lésion apparente de l'encéphale, et, à moins d'une observation bien rigoureuse des symptômes, on a dû confondre souvent ces deux genres de mort l'un avec l'autre. Toutefois les exemples d'apoplexie nerveuse bien constatée ne sont pas rares (2). »

(1) *Gazette médicale*, 1833.
(2) *Gaz. méd.*, 1835. *In prelegons Academ.*

Digitized by Google

Quoi qu'il en soit, c'est toujours à cet ébranlement général qu'il faut, en dernier ressort, rapporter la plupart des morts subites, lorsqu'il n'existe pas de lésions anatomiques suffisantes pour les expliquer.

Mais le système nerveux se dédouble lui-même en système cérébro-spinal et système du grand sympathique, et chacune de ces divisions jouit d'une certaine indépendance, bien qu'il existe aussi entre elles une solidarité sans laquelle l'innervation générale ne saurait subsister. Ainsi, le système ganglionnaire relève du centre cérébro-spinal, en ce sens au moins que c'est de lui qu'il tire le principe nerveux dont il dispose ensuite à son gré. Ce système une fois chargé du principe nerveux émané du cerveau et de la moelle épinière, épuise la dose qu'il a reçue dans les organes auxquels il se distribue, mais il est impuissant à produire par lui-même ce principe, qu'il doit de toute nécessité emprunter au centre cérébro-spinal. Il faut en quelque sorte qu'il soit incessamment chargé par lui, et lorsqu'il cesse de l'être, la mort arrive aussitôt que le grand sympathique a épuisé sa charge.

D'un autre côté, les mouvements vitaux sont exclusivement placés sous la dépendance des ganglions nerveux ; de sorte que si les nerfs de ce système viennent à perdre leur sensibilité spéciale, soit parce que l'influence cérébro-spinale leur fait défaut, soit parce qu'une cause de tout autre ordre agit directement sur eux et paralyse leur action, les mouvements vitaux s'arrêtent, et l'encéphale, qui n'est plus sollicité par eux, cesse de sécréter le principe nerveux. Sous ce rapport le système cérébro-spinal relève du grand sympathique. De leur prééminence réciproque résulte la nécessité absolue de l'intégrité de leurs connexions ; bien qu'indépendants, ils ne peuvent se passer l'un de l'autre, et c'est précisément ce qui constitue l'unité du système nerveux.

Toutefois, tandis que l'encéphale dissémine rapidement le principe nerveux à tout l'organisme, de sorte que si cet organe reçoit un ébranlement, le choc retentit presque toujours partout à la fois, les ganglions au contraire semblent avoir une sphère d'action bien plus limitée. Le principe nerveux s'accumule dans chacun d'eux, s'y élabore probablement d'une manière différente comme dans autant de petits cerveaux, puis il n'en sort que pour se distribuer dans un seul organe, ou du moins dans des organes chargés d'accomplir la même fonction ; ce qui

Digitized by Google

fait que les impressions que reçoivent les ganglions ne retentissent pas d'une manière aussi immédiate sur tout l'organisme que le font les impressions cérébro-spinales, mais ce qui n'empêche pas que ce retentissement ait lieu d'une manière médiate ou sympathique.

Lorsqu'une cause agissant sur le système nerveux ganglionnaire est de nature à troubler profondément son action, les accidents qui en résultent sont en rapport avec l'importance de la fonction lésée, et la mort peut être très prompte lorsque cette fonction est celle du cœur ou du poumon. Supposons que les nerfs cardiaques viennent à être paralysés, les mouvements du cœur se ralentiront ou s'arrêteront, et il y aura défaillance ou syncope complète. Alors deux cas peuvent se présenter : 1° Ou les connexions des nerfs ganglionnaires et des nerfs spinaux se rétabliront assez à temps pour que la restauration des mouvements cardiaques soit possible par de nouvelles décharges nerveuses, ou l'épuisement aura été assez complet pour ne pouvoir plus être réparé, et la mort sera définitive. 2° Ou la cause stupéfiante qui a paralysé l'action nerveuse du grand sympathique est passagère, ou elle est permanente. Dans la première supposition, cette cause venant à cesser, l'action nerveuse se rétablira peu à peu, et avec elle les mouvements cardiaux. Dans la seconde, ce sera en vain que le principe nerveux émanant constamment du centre cérébro-spinal arrivera dans le grand sympathique, et s'accumulera dans la partie de ce nerf située au-devant de l'obstacle. Si celui-ci ne peut être levé, la mort n'en arrivera pas moins, et d'autant plus vite, que le cerveau se trouvera lui-même promptement privé de son excitant normal par la suspension des mouvements du cœur, qu'il cessera de sécréter le principe nerveux, et que la quantité de ce principe contenue dans le grand sympathique s'épuisant dans les autres organes, ce nerf ne réparera pas ses pertes. Les choses se passeront d'une manière analogue si la fonction nerveuse vient à être diminuée ou suspendue dans les nerfs thoraciques et pulmonaires; l'asphyxie sera imminente, la réaction sur l'encéphale très prompte, et la mort pourra survenir en quelques instants.

L'ébranlement nerveux cérébro-spinal ou ganglionnaire peut donc devenir une cause de mort subite, et l'autopsie la plus minutieuse ne constate alors aucune lésion matérielle. Cependant on ne saurait dire encore que cette lésion n'existe pas, car le tissu du système nerveux est

Digitized by Google

si délicat, qu'on ne peut savoir si ce tissu ne subit pas une modification inappréciable à nos moyens d'investigation, lorsque ce système vient à être fortement ébranlé, et si la mort n'est pas alors le résultat de cette modification toute matérielle. Mais il est des cas où cette supposition n'est plus possible, ce sont ceux dans lesquels il y a eu une affection primitive de l'âme. On meurt de peur, de colère, de chagrin, de joie, etc., et c'est bien alors le moi qui a été directement affecté, sans que ces organes y aient pris aucune part, puisqu'ils ne sont que des conducteurs destinés à lui transmettre les impressions du dehors, ou des serviteurs qui exécutent ses ordres. Alors les organes conducteurs ont régulièrement transmis l'impression, et le moi troublé a cessé de donner des ordres ; les fonctions s'arrêtent donc parce que l'impulsion vitale fait défaut. Je me réserve, du reste, de revenir sur ce point, et de démontrer par des exemples que les affections de l'âme peuvent devenir des causes de mort subite. Mais cela ne change rien au mécanisme de la mort, qui a toujours lieu en définitive, par arrêt de la respiration, de la circulation et de l'innervation. La théorie indique que cette dernière fonction est alors la première suspendue, mais l'instantanéité avec laquelle la mort a quelquefois lieu ne permet pas toujours d'en donner une démonstration pratique. Les trois fonctions semblent s'éteindre en même temps, et l'on ne peut dire ni celle qui a été frappée d'abord, ni celle qui survit la dernière.

CHAPITRE DEUXIÈME.

DE L'ÉTAT PUERPÉRAL CONSIDÉRÉ COMME CAUSE GÉNÉRALE DE MORT SUBITE.

ARTICLE I. — ÉTAT DE LA QUESTION. — HISTORIQUE.

Les anciens accoucheurs n'ont guère porté leur attention sur la mort subite des femmes en couches, dont ils ont pourtant observé et rapporté quelques exemples. Mais ces faits n'ont point été recueillis en vue d'éclairer l'histoire de cet événement, et ils sont si peu complets, qu'ils ne sont presque jamais d'aucun secours pour l'étude de cette sorte de mort. Les observations qu'on trouve disséminées dans les ouvrages de Peu, de Mauriceau, de Delamotte, de madame Lachapelle, etc., sont très succinctes et manquent d'autopsies, de sorte qu'il est presque tou-

Digitized by Google

jours impossible de reconnaître quelle fut la véritable cause de l'accident.

Ramsbotham paraît être le premier qui se soit proposé de jeter quelque jour sur ce point d'obstétrique. Son mémoire, très court, a été publié en 1814 dans le *Medical Repository*, je n'ai pu me le procurer. Depuis cette époque, les journaux de médecine de tous les pays ont, de loin en loin, enregistré des observations de mort subite chez des femmes en couches ou récemment accouchées, mais ces observations méritent souvent le même reproche que celles des anciens. Elles sont trop succinctes ou ne sont point accompagnées d'autopsies, ce qui ôte à la plupart d'entre elles une grande partie de leur valeur. Cependant il est quelques-uns de ces faits isolés qui, en raison des circonstances où ils se sont produits et de l'autorité des personnes qui les ont relatés, paraissent offrir toute l'authenticité désirable. Mais le travail le plus important sur ce sujet est celui que le docteur Alfred At. Mac Clintock, médecin adjoint à l'hospice de Dublin, a publié en 1852 dans le *Dublin medical Press*, et dont l'*Union médicale* a donné une bonne traduction. Enfin on consultera avec avantage les procès-verbaux de la Société de chirurgie (séance du 7 janvier 1852), ceux de la Société médicale d'émulation ; plusieurs observations intéressantes ont été communiquées à ces compagnies. Par malheur, la discussion à laquelle elles ont donné lieu a été trop courte pour jeter beaucoup de lumière sur la question. Les traités classiques d'accouchement, ceux de MM. Cazeaux et Chailly en particulier, ont aussi, en rapportant plusieurs des mêmes observations, effleuré la question des morts subites puerpérales.

Une femme peut être frappée de mort subite pendant sa grossesse, au moment de sa délivrance, ou bien à une époque assez peu éloignée de celle-ci pour qu'elle se trouve encore sous l'influence puerpérale. Dans chacune de ces trois circonstances, la mort peut avoir eu pour cause une maladie étrangère à l'état puerpéral, ou bien elle peut être le résultat d'une affection liée à cet état. Mais il n'est pas facile d'établir cette distinction d'une manière précise, et lorsqu'on tient compte des modifications si nombreuses et si intimes que la puerpéralité détermine dans l'économie de la femme, on ne peut guère admettre que la mort subite qui la frappe alors ait une cause tout à fait indépendante de ces modifications. Quand bien même l'autopsie démontre que cette

Digitized by Google

mort doit être attribuée à une de ces lésions matérielles graves, qui ont cet événement fatal pour résultat habituel, toujours est-il qu'on ne saurait pour cela affirmer que la grossesse, l'accouchement ou ses suites n'ont point avancé l'heure de la mort. Qui ne sait d'ailleurs que toutes les maladies prennent, chez la femme grosse ou accouchée depuis peu, une physionomie spéciale, qu'elles empruntent à son état. Sans doute la grossesse ne prédispose pas d'une manière bien sensible les femmes aux affections communes, mais elle est toujours une circonstance au moins fâcheuse dans ces affections; non-seulement parce qu'elle peut déterminer une série d'accidents qui lui sont spéciaux, et qui gêneront le médecin dans son traitement, mais encore parce que, en dehors de tout cela, la grossesse ou ses suites constituent toujours par elles-mêmes une complication sérieuse dans toutes les maladies graves. Il est vrai que, dans ces derniers temps, on a proposé de traiter les femmes grosses comme si elles ne l'étaient pas, et que les quelques observations présentées à l'appui de cette méthode ont paru donner des résultats assez satisfaisants; mais telle n'était point la manière de faire des anciens médecins, nos maîtres dans l'art, et je continue de croire, avec le plus grand nombre encore, que l'état de grossesse fait presque toujours naître des indications nouvelles dans le traitement des maladies, alors même que celles-ci ne semblent pas être directement liées à cet état. Lors donc que la soudaineté de la mort chez une femme grosse paraît suffisamment expliquée par le fait d'une maladie concomitante et qui semble étrangère à l'état de gestation, j'ai malgré cela peine à croire que cet état n'ait exercé aucune influence sur la rapidité avec laquelle cette affection a marché, et sur sa brusque terminaison. La mort doit, à plus forte raison, être rapportée à l'état puerpéral, lorsqu'il n'existe aucune maladie antérieure, aucune lésion anatomique de nature à l'expliquer. Il faut alors, de toute nécessité, en chercher la cause dans un ébranlement général lié à l'état puerpéral.

Je ne crois pas que l'état puerpéral soit purement local.

Sans doute les violences dont les organes génitaux de la femme ont été le siége pendant l'accouchement prédisposent ces organes aux inflammations; il arrive même assez souvent que ces violences exercent sur les organes environnants, l'utérus et ses annexes, une influence de voisinage qui les prédispose aussi aux inflammations; celles-ci réagissent

Digitized by Google

ensuite sur tout l'organisme, ainsi que l'a parfaitement fait observer M. N. Guillot. Mais ce n'est pas là qu'est le plus grand danger des affections puerpérales, il se trouve dans une disposition générale de l'organisme de la femme, qui est le résultat d'un épuisement qui n'est pas seulement consécutif à l'accouchement, mais qui a été préparé de longue main, pour ainsi dire, par le travail même de la grossesse. C'est véritablement cette disposition qui constitue ce qu'on doit appeler l'état puerpéral. Vienne maintenant une inflammation locale, une métrite, une péritonite, etc., cette maladie, déjà sérieuse par elle-même, revêtira un cachet de gravité bien plus grand encore, parce qu'alors non-seulement une inflammation locale réagira sur tout l'individu, mais aussi parce qu'une disposition générale et préexistante à l'état local exercera sur celui-ci une influence de nature à le rendre plus dangereux encore. Il en sera de même pour toutes les maladies de la nouvelle accouchée ; de sorte qu'une affection légère en apparence prendra souvent des proportions gigantesques sous l'influence de l'état puerpéral. On voit tout de suite comment une maladie du cœur, du poumon ou des centres nerveux, qui eût duré longtemps encore, se terminera quelquefois brusquement alors.

De plus, bien que l'état puerpéral n'exerce le plus souvent sur les forces de la femme qu'une simple dépression qui n'a rien de morbide, il devient aussi, dans quelques cas, une maladie véritable. On ne saurait expliquer autrement ces épidémies puerpérales si graves, auxquelles succombent un grand nombre de femmes, en présentant toujours le même appareil de symptômes, quoiqu'elles soient, en apparence au moins, placées dans des conditions d'hygiène très variées. C'est ainsi que durant un certain temps on voit, dans une localité, beaucoup de fièvres puerpérales proprement dites, soit dans les hôpitaux, soit dans la pratique civile ; tandis que, dans une localité voisine, il y a immunité complète (1). Une autre année, on n'observera plus de fièvres puerpérales, mais un grand nombre de phlébites utérines, de phlegmasies blanches, etc. Il est clair qu'il y a là, indépendamment de l'influence épidémique qui sévit également sur tout le monde, quelque chose d'in-

(1) Discussion à l'Académie de médecine sur la fièvre puerpérale (*Bulletin de l'Académie de médecine*, Paris, 1858, t. XXIII).

Digitized by Google

connu qui fait que les nouvelles accouchées sont seules sensibles à cette influence ; ce quelque chose est l'état puerpéral lui-même. Il est infiniment probable que cet état peut par lui-même, sans le secours d'aucune complication morbide, donner lieu à des accidents graves, à la mort subite même chez certaines femmes.

Il détermine alors chez elles une attrition des forces nerveuses, et la mort arrive en quelques instants, le plus souvent par syncope, quelquefois par asphyxie ou par apoplexie, sans que le scalpel puisse trouver la cause matérielle de cet événement. Mais j'ai hâte d'ajouter que cela est infiniment rare, et il ressortira des observations qui seront rapportées dans ce travail, que presque toujours la mort subite des femmes en couches est le résultat d'une affection plus ou moins avancée de l'un des organes essentiels à la vie. L'état puerpéral n'est point la cause essentielle de la mort, il en est seulement la cause occasionnelle.

ART. II. — Du trouble des fonctions chez la femme grosse.

La santé est le résultat d'un équilibre parfait dans l'exercice de chacune de nos fonctions. Si l'une d'elles vient à être dérangée, les autres le seront aussi tôt ou tard, plus ou moins, parce qu'il y a solidarité entre elles. Mais il n'en est aucune qui ait une action plus directe et plus puissante sur les autres que la fonction de la nutrition. Lorsque la nutrition cesse de se faire convenablement, l'organisme tout entier est en souffrance. D'abord le sang s'appauvrit, parce qu'il ne reçoit plus les matériaux de réparation en aussi grande quantité, et cet appauvrissement du sang est encore augmenté, chez la femme grosse, par le fait même de son état, puisqu'une partie de ses éléments nutritifs est employée à l'alimentation de l'enfant.

Les troubles de l'appareil digestif sont fréquents au début de la grossesse, et très variés dans leurs formes. A quelque degré qu'ils existent, ils ont pour résultat direct une diminution de la nutrition. Lorsque ces troubles prennent une certaine intensité, qu'il y a des vomissements graves, que la femme ne peut recevoir aucune espèce de nourriture, la mort survient ou par inanition, ou par épuisement nerveux. L'avortement naturel ou provoqué ne suffit pas même toujours alors pour sauver les jours de la femme dont le système nerveux a reçu un ébranlement qui n'est plus compatible avec la vie.

Digitized by Google

Cependant je ne sache pas que la mort subite soit arrivée dans ces circonstances, bien qu'on la conçoive facilement chez une femme ayant une affection du cœur ou prédisposée aux congestions cérébrales ou pulmonaires. La syncope, si fréquente pendant les premiers temps de la gestation, me paraît devoir être presque toujours rapportée aux troubles de l'appareil digestif, et j'espère le démontrer plus tard. Cette syncope est parfois assez complète pour être inquiétante, cependant je ne connais pas d'exemples où elle ait été mortelle.

Les troubles digestifs disparaissent d'ordinaire vers le milieu de la grossesse, et la santé, souvent alors très affaiblie de la femme, paraît se raffermir. Mais ils reparaissent à la fin, et peuvent être surtout fort graves à cette époque. En effet, à ces troubles eux-mêmes, au marasme consécutif, à une alimentation insuffisante, aux efforts si pénibles et si congestionnants du vomissement, il se joint d'autres conditions qui déprimen encore les forces de la femme et que je vais avoir à signaler dans le paragraphe suivant. Pourtant je ne connais point encore d'exemple de mort subite qui puisse être, d'une manière certaine, attribuée à l'altération des fonctions digestives vers la fin de la grossesse, mais plus d'une fois j'aurai à signaler l'influence concomitante de cette cause.

Pendant l'accouchement, il y a quelquefois des vomissements; la femme peut avoir une indigestion, si elle a pris un repas trop peu de temps avant que les douleurs se déclarent; mais je ne sache pas encore que ces divers accidents aient alors jamais à eux seuls déterminé la mort subite.

Après la délivrance l'estomac conserve souvent une grande susceptibilité; et si l'on n'y prend garde, il peut, lorsqu'il est imprudemment sollicité, donner lieu à des accidents sérieux. Mes recherches m'ont apprisque plusieurs femmes mortes subitement et sans causes connues, quelques jours après leur accouchement, venaient de faire un repas plus copieux que les précédents. Deux fois la mort subite parut le résultat d'un purgatif, donné avec trop peu de précaution peut-être, ou bien à une dose trop forte. Dans ces cas, on est en droit de se demander s'il y a bien eu relation entre la mort et l'excitation de l'estomac, ou s'il n'y a eu là qu'une simple coïncidence. Mais je suis très porté à admettre la première hypothèse, car il est au moins bien probable que, chez la femme grosse, les troubles de l'appareil digestif sont le résultat d'une

Digitized by Google

lésion de l'innervation, et par conséquent toute excitation anormale de l'estomac peut et même doit augmenter cette lésion. On sait, d'autre part, que la mort subite peut être déterminée par une lésion, même légère, du nerf grand sympathique abdominal. Le remarquable travail que M. Flourens a publié sur ce nerf a mis ce fait hors de doute. Or, les irritations de l'estomac réagissent très immédiatement sur le plexus solaire, le plus important des centres nerveux ganglionnaires, et les irritations qui lui sont ainsi transmises peuvent être assez fortes pour déterminer la mort subite. J'aurai encore à revenir sur ce point.

§ I. — Troubles de la nutrition et de la circulation.

L'altération de la nutrition, et par conséquent du sang, est le corollaire obligé des troubles de la digestion qui ont quelque intensité et quelque durée. Cette pensée a été bien développée par M. Cazeaux, qui le premier, mettant à profit les travaux sur le sang de MM. Andral et Gavarret, Becquerel et Rodier, Regnault, Beau, etc., a parfaitement établi la fréquence de la chlorose chez la femme grosse, et a heureusement rapporté à cette chlorose la plupart des accidents qui, chez elle, tiennent aux lésions de la circulation et que les anciens accoucheurs regardaient comme dus à la pléthore.

Au début de la gestation, les sympathies digestives sont si vives, même dans les bonnes grossesses, que la composition du sang de la femme doit en recevoir une profonde modification; et c'est précisément ce que l'analyse chimique a prouvé. La composition chimique de ce liquide varie aux diverses époques de la grossesse, et l'on peut dire d'une manière générale, que le sang s'appauvrit davantage à mesure qu'elle avance. On peut, en résumant les travaux entrepris sur ce sujet, rapporter à quatre chefs les modifications assez importantes que présente le liquide sanguin :

1° Diminution des globules : marche lentement au début, augmente notablement dans la deuxième moitié, devient parfois considérable à la fin (de 127 à 100).

2° Diminution de l'albumine : commence aussi dès le début, baisse plus rapidement vers la fin (de 70 à 66).

3° Augmentation de la fibrine : commence vers le milieu de la gros-

Digitized by Google

sesse et augmente jusqu'à la fin. La fibrine est même un peu diminuée au début (de 3 à 2,5, puis monte à 4).

4° Augmentation du sérum : commence dès le début et augmente jusqu'à la fin (de 791 à 818). Il paraîtrait qu'au début l'augmentation serait brusque ; qu'elle diminuerait vers le troisième mois, pour croître ensuite régulièrement jusqu'à la fin.

Quant aux principes fixes du sérum autres que l'albumine, ils éprouvent dans tout le cours de la grossesse une oscillation dont il est difficile de saisir la loi (entre 11 et 8). Tous ces chiffres résultent de moyennes prises sur la table de M. Regnault, indiquant la composition du sang chez les femmes aux diverses époques de la grossesse.

Déjà MM. Becquerel et Rodier avaient, en 1844, établi cette conclusion dans un mémoire présenté à l'Académie de médecine : « La grossesse exerce sur la composition du sang une influence notable qui peut s'exprimer ainsi : forte diminution des globules, diminution plus ou moins considérable de l'albumine, augmentation légère de la fibrine et de la matière grasse phosphorée, augmentation de la proportion d'eau. »

Il n'est pas sans intérêt pour mon sujet de rechercher quelle peut être la signification physiologique ou pathologique de ces diverses altérations du liquide nourricier.

La théorie indique qu'à l'augmentation de l'eau et à la diminution des globules se rapporte un état anémique et partant une diminution de l'influx nerveux. L'abaissement de la fibrine qui existe dans les premiers temps de la grossesse a aussi la même signification. De sorte qu'à cette époque déjà, le sang présente un appauvrissement notable. Sa puissance nutritive est moindre qu'à l'état de vacuité. Et maintenant qu'une courte digression me soit permise. Je me suis demandé s'il ne faut pas voir là une composition du sang plus en harmonie avec les premiers besoins de l'embryon. Le lait, première nourriture de l'enfant, varie dans sa plasticité avec l'âge de l'enfant : le sang de la mère, nourriture de l'embryon (nourriture médiate, sinon immédiate), doit aussi varier dans sa composition selon l'âge de celui-ci. Dans les premiers temps, il est encore trop faible pour élaborer une nourriture succulente, il la tire d'un sang appauvri, et des troubles variés sympathiques de la grossesse, surtout dans l'appareil digestif, sont chargés de produire cet appauvrissement du sang.

Digitized by Google

Au point de vue qui doit nous occuper ici plus spécialement, cet appauvrissement n'est pas encore assez considérable, et il n'existe pas surtout depuis un temps assez long, pour avoir exercé une action considérable sur les forces générales de la mère; cependant cette action est déjà très manifeste chez plusieurs femmes qui sont alors sujettes aux défaillances et même aux syncopes. Malgré cela je ne connais pas d'exemples de mort subite par cette cause à cette époque de la grossesse.

Vers le milieu de la grossesse, il est assez ordinaire de voir cesser les troubles digestifs, et l'organisme tout entier en ressent un grand bien-être. L'appétit est vif, la santé revient, et cependant la composition du sang continue de s'altérer de plus en plus jusqu'à la fin. C'est qu'à partir de cette époque, l'enfant absorbe une quantité de matériaux nutritifs de plus en plus grande. Aussi, malgré un appétit souvent excessif, qui lui permet presque toujours une alimentation abondante, la mère ne peut élever son sang à la plasticité normale.

Les globules continuent de descendre, l'albumine va progressivement baisser, l'eau augmenter encore, et la fibrine, après s'être rapprochée peu à peu de son chiffre normal, continuera d'augmenter et le dépassera sensiblement. Un tel sang est bien loin d'être aussi riche que le sang normal, et pourtant, grâce à l'augmentation de la fibrine, il peut donner lieu à des phénomènes de pléthore, et présenter une couenne qui en a souvent imposé pour de l'inflammation.

La fibrine est le seul élément du sang qui dépasse chez la femme grosse la moyenne physiologique, et peut-être en faut-il chercher la cause dans le développement même de l'utérus. Cet organe, en prenant rapidement un volume et un poids considérables, absorbe à son profit une grande quantité de fibrine, qu'il ne peut emprunter qu'au liquide nourricier. Il faut donc, de toute nécessité, que par un artifice de la nature, ce liquide soit mis en mesure de fournir ce qui lui est demandé. L'augmentation de la fibrine dans le sang ne paraît pas ajouter rien à sa richesse, elle le rend seulement plus coagulable et plus disposé à l'inflammation.

Pour ce qui est de l'albumine, sa diminution est un signe certain d'anémie. Cette diminution pourrait bien n'être chez la femme grosse, que le corollaire de l'augmentation de la fibrine, si, comme le pensent

Digitized by Google

Berzelius, MM. Denis, Muller, Liebig, etc., ces deux substances sont isomères, et peuvent, sous certaines influences, se changer l'une dans l'autre, surtout lorsqu'il y a défaut d'alcalinité du liquide dissolvant, l'albumine. On sait, d'ailleurs, que la diminution de l'albumine se rencontre dans un grand nombre de maladies, et principalement lorsque les malades ont été soumis à une diète sévère. La perte de l'albumine chez la femme grosse paraît tenir aussi à une cause analogue. Le fœtus, en se nourrissant, absorbe à son profit l'albumine du sang de la mère, qui ne peut l'élever au chiffre normal, parce qu'elle se trouve ainsi dans les conditions d'une personne soumise à une inanition prolongée.

L'augmentation de l'eau n'est pas seulement directe, elle est encore relative, car les autres éléments du sang ayant diminué, le *substratum* dans lequel ils plongent doit paraître augmenté. Du reste, l'augmentation directe de l'eau dans le sang s'expliquerait au besoin par la grande consommation que les annexes du fœtus font de cet élément; et si l'on songe à la fréquence des hydropisies chez la femme grosse, surtout dans les derniers temps, on aura quelque lieu d'être surpris de la grande quantité de sérosité à laquelle le sang doit fournir.

Quant aux globules qui sont la partie la plus vivifiante du sang, il serait vraiment inconcevable qu'ils pussent conserver leur moyenne physiologique, alors que tous les autres éléments de ce liquide ont subi des altérations qui se traduisent toutes par un affaiblissement de sa vitalité.

Il me reste à signaler la part que les changements survenus dans la composition chimique du sang de la femme grosse peuvent avoir sur les causes de sa mort subite. Le phénomène le plus saillant et le plus important peut-être, c'est un état de débilité générale qui la rendra plus accessible à toutes les influences déprimantes. La fonction de l'innervation sera affaiblie comme toutes les autres, parce que les centres nerveux recevront un sang moins capable de solliciter leur action; partant, les fonctions qui sont plus directement sous leur dépendance, celles du cœur, du poumon, etc., languiront plus ou moins, et ce sont là autant de causes prédisposantes à la syncope, à l'asphyxie, peut-être à l'apoplexie. L'augmentation de la fibrine explique la fréquence des inflammations puerpérales; elle peut aussi donner lieu à la formation de concrétions sanguines dans les vaisseaux ou dans le cœur. La dimi-

Digitized by Google

nution de l'albumine et l'augmentation du sérum rendent compte des hémorrhagies et de la fréquence des hydropisies. On conçoit tout de suite le danger que peuvent présenter ces épanchements séreux, souvent rapides, quand ils se font dans une cavité close, comme le péricarde, la plèvre, etc. Devant revenir longuement sur chacun de ces accidents, je ne dois ici constater que les effets les plus généraux.

Après la délivrance, il se fait une hémorrhagie plus ou moins abondante, dont le premier effet est d'augmenter encore la pauvreté du sang. Mais il ne faudrait pourtant pas s'exagérer l'importance de la perte que les femmes éprouvent, soit tout de suite après leur accouchement, soit pendant le temps que les lochies coulent rouges; car l'utérus, diminuant rapidement de volume, exprime en quelque sorte le sang dont il est gorgé, et celui-ci est en partie refoulé dans les vaisseaux et en partie chassé au dehors, sans que l'économie puisse être très sensible à cette perte, qui, quand elle se fait dans les limites convenables, ne soustrait en réalité rien à la quantité de sang contenue dans les vaisseaux. Il y a, au contraire, assez souvent alors plénitude, et des accidents spasmodiques graves, la mort même, en peuvent être le résultat. Mais il n'en saurait plus être ainsi, si l'hémorrhagie qui suit la délivrance est abondante, si les lochies coulent trop fort ou trop longtemps. Il est bien clair qu'alors la femme s'épuise par cette grande perte ou par ces petites pertes successivement répétées. Nous verrons bientôt comment la première comme les secondes peuvent devenir des causes de mort subite, soit en produisant une syncope simple, soit en favorisant la formation de caillots sanguins dans le cœur, soit encore en facilitant l'absorption de l'air par les sinus utérins.

Nous manquons d'analyses sur le sang des femmes récemment accouchées, et il est assez difficile d'entreprendre une série de recherches comparatives sur ce sujet, l'indication de saigner après la délivrance ne se présentant presque jamais. Mais on est *à priori* en droit de supposer que dans les cas ordinaires, le sang revient peu à peu à son état normal et sans secousses, tandis que s'il y a fièvre puerpérale ou toute autre affection puerpérale grave et déprimante, l'appauvrissement du sang persiste, avec cette différence toutefois, qu'avant la parturition cet appauvrissement était physiologique, et qu'il devient morbide après. Je ferai ailleurs ressortir les considérations qui dérivent de ce principe. Il

Digitized by Google

faut encore observer que tout naturellement la rapidité avec laquelle le sang reprend ses qualités normales tient à des conditions très variées de constitution, d'habitudes, de régime, etc.

J'ai dû m'étendre un peu sur l'exposition de l'état du sang chez la femme grosse, parce que les phénomènes que j'ai mis en relief ont presque tous une grande importance dans le mécanisme des morts subites puerpérales, et qu'ils seront souvent rappelés pour expliquer plusieurs d'entre elles. Je termine cette étude préliminaire par une dernière réflexion : c'est que si nous sommes aujourd'hui assez bien renseignés sur les changements qui s'opèrent dans la composition chimique du sang des femmes grosses, nous ne savons absolument rien de ceux plus intimes qui doivent être la conséquence des premiers. Il est impossible de ne pas admettre que la composition matérielle du sang changeant, son action vitale doit changer aussi, et ce n'est exprimer qu'une bien petite partie du fait, que de dire que pendant la grossesse le sang n'a pas autant de qualités nutritives qu'à l'état de vacuité. Quoi qu'il en soit, cette première donnée, la seule qu'on puisse expérimentalement déduire, est riche en applications pratiques, et constitue l'une des belles découvertes auxquelles a conduit l'hématologie.

§ II. — Troubles de la circulation dus à des causes mécaniques.

Les troubles de la circulation qui sont le résultat des modifications chimiques du sang ne sont pas les seuls qu'on observe pendant la grossesse ; il en est d'autres, dus à des causes toutes mécaniques, et qui ne laissent cependant pas que d'avoir une grande importance dans la production des accidents qui peuvent donner lieu à la mort subite chez les femmes en couches.

Dès que l'utérus a pris un certain développement, il exerce des compressions diverses sur les organes voisins, ce qui donne lieu à des phénomènes très variés. La compression des vaisseaux abdominaux gêne d'autant plus le cours du sang, que le développement de l'utérus est plus considérable. Puis cet organe étant devenu le centre d'une nutrition très active, il se développe dans son épaisseur des vaisseaux de gros calibre, qui reçoivent une grande quantité de sang, ce qui ne peut avoir lieu qu'autant que la masse du sang est augmentée ; ce qui constitue

Digitized by Google

une véritable polyémie, à laquelle il faut rapporter les symptômes de pléthore, si communs pendant les derniers mois de la grossesse.

Observons toutefois qu'à raison de la composition chimique du sang, cette pléthore n'est qu'apparente; c'est une pléthore séreuse, mais qui donne lieu aux mêmes phénomènes de congestion que la vraie pléthore. Ceux-ci sont dus à la surabondance d'un sang appauvri, et son défaut de plasticité favorise les hémorrhagies et les épanchements séreux.

La vitesse de la circulation est aussi augmentée chez les femmes grosses, surtout dans les derniers temps. Presque toujours le pouls est chez elles plein et fréquent. J'en ai cherché la cause, et j'ai cru également la trouver dans les compressions mécaniques qu'exerce l'utérus gravide sur les vaisseaux. Les lois de l'hydraulique nous apprennent, en effet, que « lorsqu'un liquide coule à plein tuyau, la quantité de ce liquide qui, dans un instant donné, traverse les différentes sections du tuyau, doit être partout la même. Ainsi, quand le tuyau va en s'élargissant, la vitesse diminue; elle s'accroît quand ce tuyau va en se rétrécissant. » Cette loi, invoquée par M. Jacquemier pour expliquer certaines hémorrhagies utérines, rend également compte de l'accélération de la circulation chez les femmes grosses. Chez elles, le calibre des veines abdominales est diminué par suite de la compression de ces vaisseaux, de sorte que le sang qui leur vient abondamment de l'utérus doit prendre une vitesse plus grande, puisqu'il faut qu'une même quantité de ce liquide traverse dans le même temps chaque section vasculaire. Le sang se trouve ainsi projeté vers le cœur avec une plus grande force; cet organe, pour le chasser, est obligé à un plus grand effort, et de toutes ces causes combinées résulte une accélération du pouls d'abord, puis des phénomènes de congestion vers les organes qui reçoivent plus directement le sang du cœur : le poumon d'abord, le cerveau ensuite. On voit tout de suite comment cet abord plus considérable du sang vers les organes centraux de la vie peut, dans certains cas donnés, devenir une cause de syncope, de suffocation ou d'apoplexie.

C'est encore aux compressions veineuses et à la gêne qui en résulte pour la circulation, tout autant qu'à l'hydrémie plus grande, qu'il faut attribuer ces épanchements œdémateux considérables, et souvent rapides, qui, dans quelques cas, exercent aussi une certaine influence sur la soudaineté de la mort.

Digitized by Google

Si les phénomènes sur lesquels je viens d'appeler l'attention se sont produits lentement, ils augmentent jusqu'au terme de la grossesse, et la femme, qui s'y est habituée peu à peu, les supporte presque toujours sans grand inconvénient. Elle éprouve bien un sentiment de turgescence, quelques palpitations, un peu de dyspnée, un peu de céphalalgie, etc.; mais dans l'immense majorité des cas, il n'y a rien de plus, et les accidents vraiment sérieux, ceux surtout qui donnent lieu à la mort subite, tiennent à des causes combinées souvent nombreuses, presque toujours différentes pour chaque fait particulier, et dont j'apprécierai plus tard la valeur. Je ne puis ici qu'indiquer la part qui, dans ces cas, revient à une disposition organique commune à toutes les femmes grosses.

Après la délivrance, le mécanisme de la circulation éprouve un changement à peu près soudain, et qui a parfois été fatal à des femmes d'une constitution débilitée ou qui étaient atteintes de quelque affection organique du cœur ou du poumon. Alors, en effet, la plus grande partie du sang contenu dans l'utérus se trouve brusquement refoulée dans la circulation générale, par suite du retrait rapide de l'organe. De là une congestion brusque et souvent intense vers le cœur, le poumon ou le cerveau, ou vers les trois organes à la fois.

Obs. I. — *Congestion sanguine, mort imminente.* — J'ai été une fois témoin d'un accident semblable chez une forte fille, primipare, et qui était accouchée rapidement. En quelques instants la face devint vultueuse, les yeux s'injectèrent, les lèvres devinrent violettes; la respiration était bruyante et entrecoupée, la résolution des membres presque complète. Un air vif fut aussitôt donné à la malade; de l'eau fut projetée au visage. On lui fit respirer du vinaigre, la seule chose qu'on eût sous la main, et je me disposais à ouvrir la veine, quand j'eus la satisfaction de voir la respiration devenir plus naturelle, le visage pâlir et tout rentrer dans l'ordre; la circulation normale avait repris son cours. Un peu plus d'intensité dans cet accident, et cette fille était morte; je l'ai du reste crue perdue.

C'est ainsi que chez la femme grosse on observe à la fois les signes de la pléthore et ceux de l'anémie. Suivant que l'une ou l'autre de ces affections prédomine, l'autre s'efface, mais on la voit reparaître sitôt que par un traitement approprié on a rétabli l'équilibre. Ces deux affections ne sont d'ordinaire pas assez graves pour donner lieu à la mort subite; mais ce résultat peut être amené par le fait d'une disposition particulière de la femme, telle qu'une affection organique préexistante, un épuisement très grand, une émotion très vive, etc.

Digitized by Google

§ III. — Troubles de la respiration.

J'ai peu de chose à dire ici des troubles de la respiration, parce que ceux qu'on observe pendant la grossesse paraissent être le résultat des congestions sanguines ou séreuses, dont nous venons d'examiner les causes, ou bien encore celui de la compression du poumon par le refoulement du diaphragme. On conçoit aussi que la toux et la dyspnée puissent être le résultat d'un état nerveux. Les lésions de la respiration sont donc plutôt secondaires que primitives. Leur importance, comme cause de la mort subite de la femme en couches, tient uniquement aux circonstances qui ont été examinées déjà, et une étude plus complète en sera faite lors de l'examen des cas particuliers.

§ IV. — Troubles des sécrétions et des excrétions.

Les sécrétions et les excrétions sont aussi plus ou moins modifiées par l'état de grossesse. Je dois ici dire quelques mots sur trois d'entre elles.

La salivation est souvent assez abondante pour fatiguer énormément la femme sans qu'aucun des moyens proposés puisse la faire cesser. Cet accident, qui se produit dans des circonstances assez variées, est plus fréquent dans les premiers mois de la grossesse et paraît être lié aux troubles de l'appareil digestif. Il est rarement sérieux, mais on l'a pourtant vu donner lieu à des symptômes graves. M. Devilliers fils a rapporté l'observation d'une dame qui, à sa première grossesse, en fut affectée jusqu'au sixième mois; qui, à sa deuxième grossesse, saliva tout le temps; qui, à sa troisième grossesse, répandait plus d'un litre de salive par jour. L'eau glacée seule parut diminuer ce ptyalisme, et il fallut y renoncer, parce qu'il survint des étouffements violents. Reste à savoir si ces étouffements étaient l'effet de la suppression du flux salivaire ou bien s'ils n'étaient pas dus à l'impression du froid, qui, concentrant la circulation gastrique, pouvait, par cela même, refouler le sang vers le cœur et vers les poumons. Dans le cas de Bouvart et Baudelocque, le ptyalisme ne cessa qu'à l'époque de l'accouchement, et dans une seconde grossesse, une apoplexie fut le résultat de la suppression imprudente de cette salivation? J'examinerai ailleurs si l'apoplexie fut bien causée par la suppression du ptyalisme.

La sécrétion urinaire paraît toujours modifiée chez la femme grosse.

Digitized by Google

La plupart des auteurs la disent augmentée; mais M. Cazeaux pense que c'est là une erreur d'observation, due à ce que la miction est fréquente et peu abondante chez les femmes grosses. Pour lui, la difficulté et les besoins fréquents d'uriner tiennent simplement à des compressions diverses opérées par l'utérus sur la vessie, et cela paraît assez probable. Les efforts de miction fatiguent beaucoup la femme ; ils sont parfois très douloureux, et c'est à ce double titre que je les signale ici. Je n'ai rien à dire du nébule dont se couvre l'urine des femmes grosses, sa signification physiologique ou morbide n'étant pas encore déterminée. Mais quelque chose de plus important est le passage de l'albumine du sang dans les urines de quelques femmes grosses. Rien de moins connu que cette question, malgré les travaux importants de MM. Rayer, Lever, Cahen, Devilliers, Regnauld, Blot, etc. MM. Devilliers et Regnauld ont constaté que chez les albuminuriques grosses, l'albumine du sang descendait quelquefois jusqu'à 56,39. Il y a donc là une des causes notables de l'appauvrissement du sang, dont nous connaissons déjà les désastreux effets. M. Rayer pense que, comme dans la maladie de Bright, l'albuminurie est ici le résultat d'une néphrite occasionnée par la compression de l'utérus sur les veines rénales ou sur les reins eux-mêmes. Il a plusieurs fois constaté que chez les femmes grosses, les reins étaient plus ou moins hypérémiés. Après l'accouchement cette hypérémie cesse parce que la compression cesse. M. Cahen, dans sa thèse et dans plusieurs travaux ultérieurs, a, presque de point en point, adopté les opinions de M. Rayer, son maître. M. Blot pense, au contraire, qu'il ne faut voir là qu'un simple trouble fonctionnel des reins. Il appuie son opinion sur ce que le tissu du rein ne présente jamais plus qu'une simple hypérémie ; que l'hydropisie manque souvent, et que, quand elle existe, elle disparaît toujours très rapidement après la grossesse; qu'il n'y a que rarement des douleurs lombaires ; qu'il n'y a pas de réaction générale, pas d'amaurose; que l'albuminurie disparaît presque toujours très rapidement après l'accouchement, et qu'elle est sans gravité lorsqu'elle n'est pas compliquée de congestion cérébrale; qu'elle est, du reste, sans influence marquée sur la marche de la grossesse, la vie du fœtus, la durée du travail, la délivrance, les suites des couches, etc. ; que plus de la moitié des femmes albuminuriques n'ont point d'œdème, et que si l'éclampsie s'accompagne d'albuminurie, la réciproque est loin d'être

Digitized by Google

vraie, etc. Pour mon compte, j'ai essayé par la chaleur et par l'acide nitrique l'urine d'une vingtaine de femmes infiltrées, sans jamais y avoir trouvé d'albumine, ce qui se trouve, du reste, être en rapport avec une observation de M. Thierry qui a dit que l'albumine n'existe que passagèrement dans l'œdème séreux (1). On voit, par ce court exposé de la question, que l'albumine de la grossesse ne doit pas avoir une grande importance étiologique sur la mort subite des femmes en couches, et c'est un résultat auquel on pouvait ne pas s'attendre, quand on pense aux accidents graves que cette lésion détermine dans d'autres circonstances.

Je me suis déjà expliqué sur la valeur de l'œdème séreux et des diverses hydropisies auxquelles la femme grosse est sujette; je n'ai rien de plus à ajouter en ce moment.

Un seul mot sur les transpirations excessives que j'ai vues quelquefois fatiguer beaucoup de nouvelles accouchées dès qu'elles se livraient au sommeil. C'est particulièrement chez les femmes d'une complexion délicate que j'ai constaté ce phénomène. Une alimentation substantielle et le vin de quinquina ont, en général, produit de bons effets; mais les transpirations n'ont cessé en entier que plusieurs semaines après la délivrance, alors que les femmes n'étaient plus du tout sous l'influence puerpérale. Plusieurs raisons peuvent rendre compte de ces sueurs excessives : d'abord, la constitution débile qui y prédispose toujours, ensuite l'appauvrissement du sang et surtout son état hydrémique; puis l'immobilité du sommeil qui favorise la stase des liquides, diminue l'activité de la circulation, et concourt ainsi à leur élimination par simple exhalaison, autant peut-être que par véritable sécrétion des organes émonctoires de la peau. Quelle que soit, du reste, la cause de ces sueurs, toujours est-il qu'elles ont pour effet d'affaiblir la femme, et ce résultat est le seul qu'il importe ici de constater.

§ V. — Troubles de l'innervation.

Il me resterait à parler maintenant des troubles dont le système nerveux est le siége pendant l'état puerpéral, mais je ne ferai qu'esquisser ici cette question sur laquelle j'aurai à revenir longuement. Chez les femmes hystériques, chez celles qui sont très excitables, très impres-

(1) *Thèse de Strasbourg*, 1845.

Digitized by Google

sionnables, le système nerveux est vivement affecté par la grossesse, l'accouchement et ses suites. Ces femmes sont plus que les autres sujettes à des vertiges, à des bourdonnements, à des éblouissements, à des défaillances, aux troubles nerveux des fonctions digestives, etc. Lorsqu'une femme fortement constituée éprouve pendant sa grossesse des vertiges, des maux de tête ou des étourdissements, c'est à l'afflux du sang vers la tête qu'on rapporte ces accidents dont une saignée fait en général justice ; mais quand ces mêmes accidents s'observent chez une femme d'une constitution chétive, ils sont alors le résultat d'une susceptibilité nerveuse que l'état puerpéral entretient et développe souvent à un haut degré.

L'anémie puerpérale, sur laquelle je viens d'appeler l'attention, contribue beaucoup à l'exaltation du système nerveux chez la femme grosse, car on ne doit pas oublier que le sang modère les nerfs (*sanguis moderat nervum*); mais indépendamment de cette cause, il faut tenir compte aussi de l'influence que l'état de grossesse exerce sur le moral des femmes. Celles-ci deviennent alors plus impressionnables, leur caractère change; elles sont parfois bizarres, promptes à s'inquiéter, portées vers des idées tristes; beaucoup se préoccupent de l'issue de leur grossesse, etc. Ce sont encore là autant de causes qui les énervent et augmentent chez elles la mobilité nerveuse. L'état affectif de l'âme me paraît un point dont il est très important de tenir compte dans l'étude des causes de la mort subite des femmes en couches, surtout quand on veut s'expliquer ces morts syncopales dont les recherches nécroscopiques ne peuvent nullement rendre compte. Ce n'est pas à dire pour cela qu'il faille négliger les autres causes qui sont de nature à agir sur le système nerveux. Ainsi, il y a pendant le travail de l'accouchement, même le plus simple, des douleurs assez vives pour ébranler fortement ce système. Les changements qui surviennent après la délivrance dans le cours de la circulation sont également de nature à produire un effet semblable. « Dans ce moment aussi les femmes éprouvent un accablement profond comme après un exercice violent et immodéré. A peine replacées sur leur lit, elles sont prises d'horripilations, de frissons, portés quelquefois jusqu'au tremblement et aux claquements des dents. Ces frissons modérés sont de bon augure ; ils annoncent que l'action nerveuse et la circulation ne tarderont pas à reprendre leur rhythme

Digitized by Google

normal. En effet, le pouls, jusqu'alors serré et fréquent, devient souple et développé ; il se relève, la chaleur se ranime, la peau se recouvre d'une moiteur halitueuse; toutes les fonctions reviennent à leur état ordinaire, et la femme s'endort paisiblement. Des frissons trop prolongés doivent au contraire inspirer de l'inquiétude, car ils sont l'avant-coureur de convulsions; quand la femme conserve de l'agitation, de la loquacité et que la peau reste sèche, il faut craindre l'hémorrhagie (1). » M. Moreau eût pu ajouter que les femmes peuvent mourir dans ce frisson, lorsqu'il est très fort. Alors la calorification ne se rétablit point, et la mort arrive dans un état qui tient de l'asphyxie et de la syncope. Le froid est, en effet, l'un des dissolvants les plus énergiques de la puissance nerveuse, et la chaleur le meilleur moyen de l'entretenir. Les expériences de Chossat ont même établi qu'une chaleur soutenue, appliquée à un animal près de mourir d'inanition, ranime l'action nerveuse presque éteinte, au point de rétablir le cours déjà interrompu des fonctions, et de rendre le retour à la vie possible, si des aliments sont rendus. La femme en couches est souvent dans un état de langueur analogue à celui que produit l'inanition.

Mais l'état puerpéral peut aussi déterminer des convulsions et des spasmes ; dans ces cas, c'est encore l'élément nerveux qui est affecté. Les convulsions et les spasmes sont tantôt le résultat d'une exaltation du système, et tantôt celui de sa dépression.

CHAPITRE TROISIÈME.

DES MORTS SUBITES QUI ONT POUR CAUSE UNE AFFECTION DES ORGANES DE LA RESPIRATION.

M. Devergie, dans un mémoire présenté à l'Académie, a établi que la mort subite par le poumon était la plus fréquente de toutes, et M. Lebert, dans un très bon mémoire (2), a aussi appelé l'attention sur la grande fréquence des morts subites par lésion du poumon. Je vais d'abord extraire de ce travail quelques propositions générales qui peuvent s'appliquer à mon sujet.

(1) Moreau, *Accouchements*, t. II, p. 435.
(2) *Archives de médecine*, 1838.

Digitized by Google

« La mort par le poumon est toujours en définitive le résultat d'une asphyxie.

» La structure anatomique du poumon, l'importance de ses fonctions, ses relations fréquentes avec les organes voisins, et surtout avec le cœur, rendent la mort fréquente.

» Son tissu éminemment vasculaire et spongieux fait qu'il se congestionne facilement par du sang, de la sérosité ou de l'air.

» Ses fonctions sont solidaires de celles du cœur. Si le cœur bat plus vite et plus fort, le sang afflue au poumon, et dès lors il y aura stase du sang dans cet organe.

» Cette stase se produit encore s'il existe un obstacle au retour du sang vers les cavités gauches de l'aorte.

» La distension de l'estomac, une tumeur du ventre ou dans la poitrine, favorisent encore la congestion du poumon. »

M. Lebert démontre ensuite, en s'appuyant sur d'assez nombreuses observations, que toutes les affections du poumon sont de nature à déterminer la mort subite, bien qu'il n'en soit, à proprement parler, aucune qui ait cette terminaison pour résultat habituel. Il ne faut pour cela que le concours d'une circonstance qui n'a souvent par elle-même que peu d'importance, et qui cependant ne laisse pas que de devenir la cause réelle de la mort, soit en raison de l'affection pulmonaire préexistante, soit en raison des conditions spéciales dans lesquelles se trouve le sujet.

La femme grosse est précisément dans ces conditions : les fonctions respiratoires offrent chez elle des anomalies très variées. Chacun sait que les spasmes sont alors fréquents ; que plusieurs femmes éprouvent une difficulté à respirer d'autant plus grande, que leur grossesse approche plus de son terme ; que quelques-unes sont pendant tout ce temps tourmentées par une toux qui est tantôt forte et revient par quintes comme dans la coqueluche, qui tantôt est petite, aiguë, saccadée, et qui alors a parfois fait croire à une affection organique du poumon, etc. Si la phthisie pulmonaire paraît souvent s'arrêter pendant une grossesse, on sait aussi que l'évolution des tubercules se fait d'ordinaire beaucoup plus vite après l'accouchement. Je ne saurais dire si la grossesse prédispose d'une manière bien sensible aux inflammations du poumon, aux congestions sanguines ou séreuses de cet organe ; mais il est au

Digitized by Google

moins certain que ces diverses affections sont fréquentes chez la femme grosse, et que, lorsqu'elles existent, elles constituent des complications fort dangereuses et dont il est fort difficile de se débarrasser. A l'état aigu, ces diverses maladies sont facilement reconnues, et lorsqu'elles se terminent par la mort, celle-ci ne peut jamais être subite; mais à l'état chronique leurs symptômes peu apparents, peuvent être masqués par les phénomènes généraux de la grossesse. L'affection pulmonaire passe alors inaperçue et s'il survient quelque embarras nouveau dans la respiration, une asphyxie très prompte et tout à fait imprévue peut avoir lieu. Dans ces cas, on cherche vainement la cause de la mort que l'autopsie seule peut révéler; encore celle-ci ne parle-t-elle pas toujours avec autant de clarté qu'il serait à désirer.

Un grand nombre de circonstances inhérentes à la grossesse doivent donc favoriser le développement d'une affection pulmonaire.

D'abord le développement de l'utérus, en diminuant la capacité de la poitrine, devient une cause mécanique de congestion pulmonaire. En second lieu, les compressions qu'éprouvent les gros vaisseaux et les veines, surtout à raison de leur structure, font obstacle au retour du sang, et peuvent ainsi favoriser les congestions passives. Dans l'un et l'autre cas, il ne faut parfois qu'un peu d'activité dans la circulation ou dans la respiration pour qu'il n'y ait plus rapport entre la quantité de sang que contient le poumon et la capacité de ses cellules. De là suspension de la respiration et asphyxie prompte. Le moins qu'il puisse arriver alors c'est un peu d'engouement pulmonaire, qui produira une dyspnée plus ou moins vive, et pourra, si l'équilibre ne se rétablit promptement, devenir le point de départ d'une congestion inflammatoire de tout autre nature.

Un sang moins riche arrive au poumon; il surexcite anormalement cet organe, et son simple contact détermine dans l'accomplissement des fonctions respiratoires des troubles divers qui peuvent s'élever jusqu'à la maladie, si le sujet est d'ailleurs prédisposé aux affections pulmonaires. De plus, l'appauvrissement du sang, en diminuant la plasticité de ce liquide, fait que, sous l'influence d'un battement du cœur un peu plus fort, il vient plus facilement sourdre à la surface interne des ramifications bronchiques. L'hydrohémie prédispose encore aux congestions séreuses du poumon.

Digitized by Google

Un emphysème pulmonaire peut être le résultat d'une dyspnée profonde ou prolongée.

Enfin un accès de suffocation nerveuse peut être déterminé par une lésion légère du poumon ou des bronches, ou bien encore il peut tenir simplement à une modification dynamique des nerfs pulmonaires.

Plus la grossesse avance, et plus les causes que je viens de signaler agissent activement ; de sorte que c'est presque toujours au moment de l'accouchement que les accidents respiratoires atteignent leur plus grande intensité. La distension extrême de l'utérus, les contractions de cet organe, celles du diaphragme, des muscles intercostaux et des muscles abdominaux, le spasme de la glotte qui accompagne chaque douleur, surtout dans la seconde partie du travail, les cris désespérés de la femme, les efforts inouis qu'elle fait pour gonfler sa poitrine, et donner ainsi un point d'appui plus solide aux muscles qui s'y attachent, et qu'elle contracte avec énergie, etc. : voilà autant de causes mécaniques qui augmentent la gêne de la respiration, et qui sont de nature à produire des troubles graves. A ces causes il faut, bien entendu, ajouter l'état d'éréthisme général dans lequel se trouve la femme, et loin de s'étonner de la gravité des accidents qui peuvent survenir alors du côté de la respiration, on sera plutôt surpris qu'ils ne soient ni plus fréquents ni plus souvent terribles.

Après la délivrance, il peut arriver que le poumon ait éprouvé une trop forte commotion pendant le travail pour que ses fonctions reprennent tout de suite leur rhythme normal. Ses cellules, comprimées d'une part, gorgées de fluides de l'autre, peuvent avoir perdu une partie de leur élasticité propre, et se débarrasser difficilement des liquides ou de l'air qu'elles contiennent. Il peut s'être fait un épanchement qui de toute nécessité persistera après l'accouchement. L'impressionnabilité du poumon peut être devenue plus grande. Les modifications qu'éprouve alors la circulation générale amènent aussi des changements plus ou moins brusques et plus ou moins importants dans la circulation pulmonaire. Tantôt le sang affluera avec force vers l'organe, tantôt, au contraire, il y arrivera en moindre quantité, et à chacune de ces circonstances correspondront des phénomènes variés, et dont on ne pourra saisir la signification qu'en isolant avec soin les diverses causes auxquelles ils se rapportent.

Digitized by Google

Ainsi deux ordres de causes qui peuvent agir séparément, mais dont l'action est presque toujours simultanée, donnent lieu aux accidents qu'on observe du côté des poumons chez les femmes grosses. D'une part, il y a gêne apportée à l'exercice régulier de l'organe par suite de phénomènes mécaniques de compression; de l'autre, il y a lésion vitale par suite de l'abord d'un sang qui n'y produit qu'une excitation insuffisante ou anormale. Dans de telles conditions, l'hématose ne saurait être régulière, et il n'est pas besoin d'insister ici sur les conséquences nombreuses de cette irrégularité. Notons seulement, pour y revenir plus tard, qu'elle est de nature à exercer une perturbation profonde sur l'innervation du poumon, et même sur l'innervation générale, et qu'il en peut résulter une asphyxie plus ou moins prompte et plus ou moins complète.

Ces quelques mots suffisent pour expliquer la plupart des troubles de la respiration chez les femmes grosses, et pour faire comprendre pourquoi il n'est qu'un petit nombre de celles-ci qui échappent complétement à leur influence. Il reste à rechercher quelles conditions peuvent, dans ces cas, déterminer une asphyxie subitement mortelle; c'est ce que je vais essayer de faire ressortir de l'examen de quelques faits particuliers.

Obs. II. — *Mort subite pendant le travail par congestion pulmonaire.* — M. C. Devilliers a publié (*Revue médicale*, 1853) une observation très complète de mort subite pendant le travail par suite de *congestion pulmonaire*. En voici le résumé très succinct :

« Une dame jeune et élevée dans l'aisance, d'un tempérament nerveux-sanguin, primipare, d'une bonne santé habituelle et n'ayant éprouvé durant sa grossesse que quelques accidents nerveux sans gravité, qui ne l'empêchèrent pas de gagner le terme de sa grossesse, fut prise des premières douleurs vers une heure du matin. Le travail marcha lentement, mais assez régulièrement, sauf un peu d'agitation nerveuse qu'on essaya de combattre par un bain et par un lavement légèrement laudanisé. Une heure après, vers cinq heures du soir environ, survinrent des symptômes très alarmants : résolution complète des membres, alternatives de pâleur et de congestion du visage, coloration violette des lèvres, pouls à peine perceptible, respiration haute, stertoreuse, accompagnée de râles sous-crépitants en avant et à droite de la poitrine, seul côté ausculté. Du reste aucun symptôme qui dénotât soit une rupture de l'utérus, soit quelque autre lésion des organes abdominaux. M. Devilliers crut d'abord à un accident nerveux, à une syncope; mais en voyant la coloration violette du visage augmenter et devenir permanente, la respiration se ralentir avec les mouvements du cœur, la peau, dont la température semble déjà très basse, rester insensible à toutes les excitations employées, il ne doute plus qu'il ne se soit fait un épanchement sanguin considérable dans une des cavités splanchniques. Malgré l'emploi énergique et prompt de tous les moyens excitants et révulsifs qu'il avait à sa disposition, malgré deux saignées au bras droit et une au bras

Digitized by Google

gauche qui ne donnèrent que quelques gouttes de sang, la malade ne vécut que cinq à six minutes à partir du moment où les accidents s'étaient subitement aggravés. On jugea inutile de s'occuper de l'enfant. — A l'autopsie, on trouva pour toute lésion une congestion sanguine des deux poumons qui étaient comme splénifiés dans toute leur étendue et comme le siége d'un épanchement général. Mais il n'y avait aucun foyer apoplectique; aucun moyen d'induration ou d'hépatisation, rien qui indiquât une altération organique plus ou moins ancienne, sauf quelques adhérences résultant d'une pleurésie double qu'avait eue la malade dix-huit mois auparavant. Le cœur était petit, flasque et mou; ses cavités étaient vides et d'une coloration un peu sombre. Le cerveau ne fut pas examiné. »

L'auteur fait suivre cette observation de réflexions sur la cause de cette mort si prompte, et sur la difficulté de son diagnostic. Il était en effet assez difficile de reconnaître tout de suite à quelle affection succombait la malade. Une agitation nerveuse assez vive existait depuis le commencement du travail, puis tout à coup la face devient pâle, la malade s'évanouit, le pouls cesse d'être perceptible. Ces signes sont bien évidemment ceux de la syncope, et M. Devilliers dut y croire, d'autant plus que cet accident n'est pas très rare pendant le travail de l'accouchement. Cependant le visage se colore aussitôt, la respiration devient haute et stertoreuse, la résolution des membres est complète, et l'on s'aperçoit que le cœur continue de battre, quoique faiblement. A ces nouveaux symptômes, l'idée d'une apoplexie cérébrale dut se présenter tout naturellement à l'esprit de M. Devilliers, et il convient qu'il en fut ainsi. Mais presque en même temps, les lèvres sont devenues d'un violet foncé, le visage est tantôt pâle et tantôt violet; il y a des râles dans la poitrine, la respiration est incomplète et moins fréquente, les muscles inspirateurs offrent des alternatives d'effort et de calme, la peau est déjà froide, il est clair que la malade étouffe. Et devant ces derniers symptômes, le médecin soupçonne, plutôt qu'il ne reconnaît, une congestion pulmonaire: l'autopsie seule devait la révéler.

Supposons maintenant que l'ouverture n'eût pas été faite, et il serait embarrassant, même à tête reposée, de dire de quelle manière cette femme est morte. Il y a eu asphyxie sans doute, mais une syncope a précédé l'asphyxie, et les phénomènes apoplectiques qui l'ont accompagnée ne permettent guère de décider si la mort a été le résultat d'une congestion pulmonaire ou cérébrale. Le plus sage serait donc d'imiter la réserve de M. Devilliers, et de dire avec lui qu'un épanchement sanguin considérable a eu lieu dans une des cavités splanchniques.

Digitized by Google

L'autopsie met en évidence une congestion pulmonaire très forte et très étendue; les deux poumons sont imperméables dans leur totalité; dès lors suspension complète de l'hématose et retentissement soudain sur les fonctions du cœur et sur celles du cerveau. La lésion du poumon suffit pour expliquer la rapidité de la mort, car il existe d'autres exemples d'apoplexies pulmonaires aussi promptes que celles-ci; mais il est cependant regrettable que le cerveau n'ait pas été examiné. Les symptômes présentés par la malade portent à croire que l'encéphale eût présenté des altérations importantes à noter. Dans les cas de mort subite par le poumon, ces deux organes sont souvent frappés de la même manière et du même coup. Il suffit à ce sujet de rappeler que, sur quarante observations de morts subites suivies d'autopsie, Devergie a signalé douze fois cette coïncidence.

L'état dans lequel fut trouvé le cœur prête aussi à une remarque. Il était flasque et mou, ses cavités étaient vides. Ces caractères sont ceux de la syncope, et non ceux de l'asphyxie, où l'on trouve d'ordinaire les cavités droites du cœur et tout le système veineux gorgés de sang. Il est vrai que lorsque l'asphyxie est très prompte, le cœur peut être trouvé vide, mais alors cet organe est dur et revenu sur lui-même, ses parois sont fortement contractées, et ces circonstances indiquent que la mort a eu lieu pendant un effort extrême de systole. Ici ces conditions ne sont pas remplies, puisque la flaccidité et la mollesse du cœur ont attiré l'attention. Faut-il voir là un commencement de décomposition cadavérique, ou bien y aurait-il quelque relation entre l'état du cœur et les phénomènes de syncope qu'a présentés la victime au début des accidents? D'une part, l'état de décomposition assez avancé du cadavre, quelques bulles d'air contenues dans les cavités cardiaques, l'aspect noirâtre du sang et son peu de coagulabilité, qui ont aussi été signalés dans les détails nécroscopiques, semblent indiquer que la flaccidité du cœur pourrait bien se rapporter à la putréfaction; mais d'un autre côté une congestion aussi violente que celle qui a eu pour résultat la splénisation subite et totale des deux poumons, n'a pu se faire sans que le sang ait été chassé dans ces organes avec une grande force, c'est-à-dire sans une puissante contraction du cœur droit, et il n'est pas impossible qu'après un tel effort, l'action dynamique du cœur se soit trouvée un instant paralysée. Dès lors les phénomènes de la syncope s'expliquent

Digitized by Google

aisément, et l'on comprend aussi ces alternatives de pâleur et de rougeur qui ont duré jusqu'à la mort. Ainsi, bien que la congestion pulmonaire me paraisse très certainement la cause principale et immédiate de la mort, je serais assez disposé à croire qu'il y a eu un commencement de syncope, et que celle-ci, en arrêtant soudainement la circulation, a fait obstacle au retour du sang contenu dans le poumon, et a augmenté la congestion de cet organe. Une seconde raison qui me fait croire à la syncope, c'est que les saignées pratiquées n'ont pas donné de sang; ce résultat est habituel dans cette affection, il est exceptionnel dans les apoplexies cérébrales ou pulmonaires.

Voyons maintenant quelles ont pu être les causes de cette congestion rapide. On ne saurait vraiment les chercher dans les antécédents de la malade, qui se portait bien, et qui n'avait eu aucune affection grave depuis dix-huit mois, époque à laquelle elle a eu une pleuro-pneumonie. On pourrait tout au plus trouver dans cette affection ancienne et dans les adhérences pleurales qui en avaient été la conséquence, une cause prédisposante très peu active de l'apoplexie pulmonaire.

Les circonstances du travail rendent-elles mieux compte de ce malheureux événement? M. Devilliers ne le croit pas. La présentation de l'enfant était bonne; tout a d'abord marché régulièrement, quoique lentement; si plus tard il est survenu de l'agitation nerveuse, de la céphalalgie, de la fréquence du pouls, il n'y a rien eu là qui ne s'observe souvent sur les primipares; les douleurs elles-mêmes n'ont pas été très vives. M. Devilliers rejette aussi l'influence du bain et celle du lavement laudanisé comme cause de congestion pulmonaire, et il ne voit avec raison, dans toutes les circonstances de ce travail, *aucune cause active, efficace, particulière de l'apoplexie pulmonaire.*

L'influence puerpérale écartée, il ne reste plus qu'à chercher la cause de cette mort dans des circonstances extérieures à la malade, *en un mot dans la constitution médicale régnante.* Ici M. Devilliers affirme qu'à la même époque on a observé bon nombre de morts subites, de maladies graves et insolites accompagnées de phénomènes septiques rapidement mortels; que l'on a signalé une tendance hémorrhagique et apoplectique manifeste; que M. Leblanc père, vétérinaire distingué, lui a dit que bon nombre d'animaux domestiques étaient morts subitement par ce que l'on appelle sang de rate (apoplexie de la rate ou du foie), ou par

Digitized by Google

véritable apoplexie pulmonaire. Partant de ces considérations, M. Devilliers rapporte à une cause épidémique de même ordre la mort de sa malade.

Je ne suis pas en mesure de discuter cette opinion, qui peut être fondée, mais qui me paraît plutôt spécieuse, et je comprends mal qu'après avoir récusé tour à tour l'influence des modifications que la grossesse détermine dans la composition du sang et dans la circulation générale, qu'après avoir rejeté l'influence du travail même de l'accouchement, celle d'un bain prolongé bien qu'il ait été donné tiède, celle des narcotiques, bien qu'ils aient été employés à petite dose, etc., l'auteur se montre plus disposé à admettre que sa malade a succombé à une sorte d'apoplexie épidémique. Cette conclusion me semble par trop vague, et si je ne croyais que la mort de la malade de M. Devilliers doit s'expliquer par des considérations tirées de son état de grossesse, je regarderais cette mort comme un fait isolé et sans rapports appréciables avec les circonstances ambiantes.

Sans doute il n'y a eu dans les phénomènes qui ont accompagné le travail de l'accouchement, aucun qui fût cause efficiente d'apoplexie pulmonaire, mais c'est à l'ensemble même de ces phénomènes qu'il convient de rapporter l'accident, et, pour l'expliquer, je n'ai qu'à rappeler les considérations par lesquelles j'ai commencé ce chapitre. L'événement pouvait-il être prévu? Non ; car un pareil fait est si rare, que M. Devilliers le regarde comme unique dans la science. Prévu, on l'eût probablement conjuré par une saignée, mais les symptômes du début n'étaient pas assez sérieux pour que ce moyen y trouvât une indication précise. C'est surtout à l'état nerveux que je serais tenté de rapporter la part la plus active dans la production de cette apoplexie. Cet état, en activant la circulation générale, a certainement favorisé le raptus du sang vers les parties susdiaphragmatiques, raptus qui existe toujours à un certain degré, et que tous les accoucheurs ont remarqué, puisqu'ils ont signalé que la face devenait vultueuse et la respiration difficile pendant les contractions utérines. L'état nerveux a dû aussi n'être pas sans effet sur la production de cette syncope, dont les symptômes ont été saillants au début des accidents, et dont les caractères anatomiques ont été constatés par l'autopsie. Cette syncope n'a pas dû être sans influence sur la promptitude de la mort, bien qu'elle n'ait pas été sa cause directe,

Digitized by Google

puisqu'elle n'a pas été complète. J'ai déjà dit comment elle avait rendu la congestion plus grave, n'eût-elle pas eu d'autre mode d'action, celui-ci serait déjà important.

Cette observation se prêterait encore à de nombreuses remarques ; je n'en ferai plus qu'une. La malade de M. Devilliers a succombé à une asphyxie par arrêt de la circulation pulmonaire ; il paraît à peine possible d'en douter, lorsqu'on se met en face des détails nécroscopiques. Cette espèce d'asphyxie est si rare, que M. Bérard a mis en doute son existence, parce que le phénomène qui se produit alors est trop complexe pour qu'on puisse en saisir le point de départ. Ici ce phénomène paraît assez simple pour être analysé, et il me semble devoir être décomposé ainsi : activité plus grande de la circulation, contraction plus énergique du cœur, à laquelle succède un état syncopal du côté du cœur, un envoi trop copieux de sang au poumon. La syncope arrête la circulation, et le poumon demeurant gorgé de sang, dont il ne peut se débarrasser, il y a une asphyxie par arrêt de la circulation pulmonaire. Cette sorte d'asphyxie n'est point spéciale à la grossesse, mais il y a pourtant lieu de remarquer que, chez la femme grosse, son mécanisme se comprend parfaitement. Qu'une fois au moins elle a produit la mort subite, et que les phénomènes dyspnéiques du travail de l'accouchement peuvent souvent être expliqués par elle.

Obs. III. — *Mort subite par congestion pulmonaire.* —M. Devilliers, rappelant ses souvenirs, cite, à la suite de cette observation, deux autres faits de congestions pulmonaires pendant le travail de l'accouchement. L'un extrait de la thèse de M. Giret Dupré (Paris, 1806, n° 143), dans lequel il y eut congestion et angine, et sur lequel l'auteur n'a donné que des détails très vagues, qui ne sont pas d'ailleurs appuyés sur l'examen cadavérique. L'autre, observé par lui à la Clinique, en 1845, et dont il ne rapporte que les traits principaux. Voici ce fait :

Obs. IV. — *Mort subite par congestion pulmonaire.* — Une femme de trente et un ans, primipare, avait été atteinte vers le deuxième mois de sa grossesse d'une hémiplégie gauche qui fut guérie par des saignées, des sangsues et autres moyens. A sept mois et demi, vers quatre heures du matin, elle fut prise d'un accès de suffocation, sans cause connue et sans symptômes précurseurs, qui dura jusqu'à la mort, laquelle a eu lieu à sept heures du matin. Pendant ces trois heures, il y avait eu un commencement de travail ; on arriva trop tard pour chercher à sauver l'enfant. — A l'autopsie on trouva un peu de sérosité dans la cavité crânienne, ramollissement ancien du corps strié droit, substance cérébrale saine d'ailleurs. Endurcissement cartilagineux avec concrétion osseuse de la valvule auriculo-ventriculaire gauche, oreillette du même côté distendue par un caillot sanguin. Une grande quantité de sérosité limpide dans les deux plèvres. Sommet du poumon droit œdémateux, imperméable à l'air, résistant sous le doigt,

Digitized by Google

foyer apoplectique du volume d'une grosse noix au bord antérieur du lobe inférieur. Sommet du poumon gauche infiltré et imperméable comme le droit, mais hépatisation rouge plus considérable dans le lobe inférieur. Rien à noter dans les autres organes.

Ici les lésions sont plus nombreuses que dans le fait qui précède, mais elles sont moins étendues, et aucune n'est de nature à suspendre immédiatement la respiration. Aussi la mort a-t-elle été moins prompte ; elle a eu lieu par insuffisance de l'hématose, et non par arrêt soudain de cette fonction. Les trois heures d'angoisse qu'a endurées la malade s'expliquent parfaitement, et l'on conçoit même telles circonstances où le retour à la vie eût été possible. Si cette femme n'eût pas été ouverte on n'aurait point soupçonné des lésions aussi multiples et aussi variées, mais les symptômes qu'elle a présentés auraient cependant indiqué une affection grave du poumon. Il est même probable que l'examen de la poitrine eût fait reconnaître l'épanchement pleurétique. C'est en effet cet épanchement qui me paraît avoir eu la plus large part dans la mort de cette femme ; il a dû exercer une compression énorme sur le poumon déjà refoulé par diaphragme, et dont une portion seule continuait de respirer. Des lésions aussi nombreuses que celles qui existaient chez cette malade ne peuvent guère s'expliquer par une cause unique, mais il se peut que les causes particulières aient été mises en jeu par une influence générale.

Cette femme était convalescente d'une affection qui avait été traitée par de larges émissions sanguines et autres moyens actifs ; sa constitution était donc débilitée. De là une prédisposition aux épanchements séreux, prédisposition que pouvait encore augmenter l'état de grossesse. Le cœur était aussi le siége d'une dégénérescence qui devait nécessairement amener des troubles fréquents dans ses battements, et le caillot trouvé dans l'oreillette gauche démontre assez que, durant les derniers instants de la vie, il y eut arrêt de la circulation cardiaque. Je ne parle pas, à dessein, de la lésion du corps strié droit. Dans de telles conditions, il ne fallait qu'un mouvement un peu plus impétueux du cœur pour que la quantité de sang lancée au poumon engouât d'abord cet organe, et cela d'autant plus facilement que le retour du sang au cœur s'opérait difficilement, dès que cet organe éprouvait quelque variation dans son rhythme. Mais bientôt de nouvelles ondées sanguines arrivent au poumon, la suffocation commence, des foyers apoplectiques se

Digitized by Google

forment dans les points où le sang arrive avec le plus de force, ou dans ceux où le tissu pulmonaire offre le moins de résistance; le sang appauvri laisse facilement passer sa partie séreuse au travers des mailles du poumon, un épanchement se fait dans la plèvre, et il est largement favorisé par les secousses incessantes que provoque la suffocation. Tout cela se conçoit parfaitement; mais quelle part revient à l'état puerpéral? Celle évidemment que cet état a eu dans l'appauvrissement du sang, celle qu'il peut avoir comme cause mécanique des troubles de la circulation, celle enfin qui peut être le résultat des modifications que cet état exerce sur l'innervation générale, et c'est assez, je pense, pour qu'on ne doive pas regarder la cause de la mort, en pareil cas, comme étrangère à la grossesse.

Obs. V. — *Mort à peu près subite par congestion pulmonaire.* — Un fait qui ne manque pas de rapports avec les deux précédents, a été observé, en 1854, à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Aran. On en trouve la relation dans le *Bulletin de thérapeutique*. En voici l'abrégé :

« Le sujet est une femme grosse pour la quatrième fois, et qui avait éprouvé à chacune de ses grossesses des accidents de suffocation fort graves; les jours de la malade avaient été plusieurs fois en danger, et deux fausses-couches avaient eu lieu. De plus, cette femme avait eu successivement une bronchite capillaire, une fluxion de poitrine, un rhumatisme articulaire et le choléra. Elle avait aussi été traitée pour une maladie du cœur. Sa respiration était habituellement gênée; sa constitution était très détériorée. Lorsqu'elle entra à l'hôpital, elle était au sixième mois de sa grossesse; elle se plaignait de dyspnée et de battements de cœur; les bruits de cet organe étaient voilés par des râles sibilants et sonores. Rien cependant n'indiquait l'invasion des accidents graves qui eurent lieu le lendemain. Tout à coup l'anxiété respiratoire devient extrême. En une heure la malade remplit six crachoirs énormes d'écume bronchique sanglante; la toux est quinteuse, saccadée, l'asphyxie imminente. Les extrémités sont déjà froides et cyanosées, la respiration haute et précipitée, le pouls misérable; une écume sanglante coule par régurgitation et sans efforts; la malade est regardée comme morte. Cependant une médication active est employée : sinapismes, applications fréquentes du marteau de Mayor à la poitrine et le long des attaches du diaphragme, potion vomitive, lavement purgatif, etc. Sous l'influence de ces moyens, la malade reprend connaissance et le soir elle paraît hors de danger. Mais le lendemain nouvelle congestion, qui cède aux mêmes moyens. Les jours suivants il n'y eut plus de congestion, mais l'état de la malade empirait notablement. Elle ne sentait plus remuer et les battements du cœur de l'enfant avaient cessé depuis quatre jours. M. Aran se décide à provoquer l'avortement. La rupture de la poche fut suivie d'un soulagement marqué; pendant deux jours on eut même un peu d'espoir, mais le troisième jour une nouvelle congestion pulmonaire emporta promptement cette femme. — Pas d'autopsie. »

Si, dans cette observation, la mort ne fut point subite, il le faut probablement attribuer à la médication énergique qui a été employée lors de la première congestion. Ce fait serait plus complet si l'autopsie eût été

Digitized by Google

faite ; mais il peut, à la rigueur, s'en passer, puisque la nature de l'affection ne saurait être douteuse. La malade a bien évidemment succombé à une congestion sanguine du poumon, et il n'est pas sans intérêt de rapprocher cette observation de celles de M. Devilliers. La nature de l'affection est la même, la terminaison est la même encore, sauf la rapidité de la mort, et il a tenu à peu de chose que celle-ci ne fût également très prompte. Si elle n'a pas été immédiate, cela peut être parce que la malade étant depuis longtemps gênée de la respiration, il existait déjà chez elle un commencement d'asphyxie, circonstance favorable, on le sait, au maintien de la vie, qui persiste d'autant plus longtemps que l'asphyxie a été plus lente et que les poumons se sont en quelque sorte habitués à ne respirer qu'incomplétement. La malade était dans un état très grave lorsqu'elle entra à l'hôpital ; sa constitution était très détériorée, tant par ses maladies antérieures que par l'affection du cœur dont elle présentait des symptômes très manifestes. Mais cependant rien ne faisait supposer que le lendemain elle serait prise d'accidents aussi terribles. Ceux-ci n'ont donc eu, en quelque sorte, pas de prodromes, et là encore il y a une certaine similitude entre les trois observations. Enfin, et c'est spécialement sur ce point que je désire appeler l'attention, il est impossible de nier, dans ce dernier fait, l'influence puerpérale comme cause de la congestion pulmonaire, puisque cette malheureuse femme avait éprouvé le même accident à ses quatre grossesses, et qu'elle ne l'avait éprouvé que pendant ses grossesses. Les maladies antérieures dont elle conservait encore des traces, le délabrement de sa constitution, l'affection organique du cœur dont elle était atteinte, étaient certainement autant de causes prédisposantes à une congestion pulmonaire ; mais toujours est-il que ces causes réunies ne s'élevaient point chez elle au degré de cause efficiente : il fallait pour cela qu'il s'ajoutât à ces causes une influence plus générale. La grossesse avait lieu, et presque aussitôt les congestions pulmonaires devenaient fréquentes ; elle cessait, et les congestions cessaient, pour se renouveler à une deuxième, à une troisième, à une quatrième grossesse. Il est évident qu'il y a eu là plus qu'une simple coïncidence : il y a eu relation de cause à effet. De sorte que, si l'influence exercée par l'état puerpéral sur les congestions pulmonaires, si rapidement mortelles des deux malades de M. Devilliers, ne paraissait pas assez manifeste par ce que j'ai dit pour faire ressortir

Digitized by Google

l'importance de cette cause, elle deviendrait, je l'espère, incontestable par le rapprochement de ces trois observations.

Je viens de faire voir que l'apoplexie pulmonaire ou la congestion (deux degrés d'une même affection) peuvent être cause de mort subite chez des femmes grosses et pendant le travail de l'accouchement. En serait-il de même après la délivrance? On peut le supposer, mais je n'ai aucun fait à rapporter à l'appui de cette opinion. Toutefois il n'est pas rare de voir l'accouchement suivi d'un raptus sanguin assez intense vers les parties sus-diaphragmatiques. La déplétion du ventre qui fait cesser brusquement les compressions vasculaires, le refoulement du sang qui se rendait à la matrice dans les vaisseaux, la direction de son cours brusquement changée, voilà autant de causes sur lesquelles j'aurai à revenir plusieurs fois, et qui sont de nature à déterminer une congestion pulmonaire, ou tout au moins un état apoplectiforme qui peut être plus ou moins grave. A défaut d'observations recueillies sur la femme, qu'il me soit permis de faire connaître sommairement un fait que j'ai observé sur une chèvre, il y a deux ans.

Obs. VI. —*Mort subite d'une chèvre par apoplexie pulmonaire après la parturition.* — Celle-ci venait de faire deux chevreaux; la parturition avait paru un peu longue et un peu plus difficile que de coutume; cependant la bête ne semblait pas être bien malade. Le lendemain on la trouva morte dans son étable. Elle fut ouverte, et il y avait une grande quantité de sang épanché dans la poitrine. Était-ce une apoplexie pulmonaire, était-ce une rupture du cœur ou d'un gros vaisseau? L'animal était-il mort subitement ou non? Ce sont des questions qu'il ne m'a pas été de possible de résoudre, n'ayant pas alors prêté au fait une grande attention.

La congestion et l'apoplexie du poumon ne sont pas les seules affections de cet organe qui puissent se lier à l'état puerpéral et devenir alors une cause de mort subite. Dans la seconde observation de M. Devilliers (obs. n° 4), l'apoplexie ne me paraît pas avoir été la cause principale de la mort, et j'ai déjà dit que celle-ci devait être surtout rapportée à l'épanchement pleurétique et à l'œdème qui occupait une portion assez considérable des deux poumons. Voici un autre fait dans lequel on ne saurait contester l'efficacité de cette cause; il est extrait d'un mémoire d'Ollivier d'Angers :

Obs. VII. — *Mort subite pendant la grossesse par une pleuro-pneumonie.* — Une jeune fille de vingt-deux ans, enceinte de cinq mois, éprouvait depuis plusieurs jours un malaise qu'elle ne pouvait définir. A huit heures du matin, elle se plaint de souffrir davantage, et

Digitized by Google

s'habille pour se rendre chez sa sœur ; à neuf heures, on entre dans sa chambre et on la trouve morte, étendue sur le carreau, près de la porte. Avait-elle succombé au moment où elle allait sortir pour demander du secours? L'autopsie nous fit reconnaître que la mort avait été causée par une pleuro-pneumonie double et récente. »

Cette histoire est trop abrégée pour qu'il soit possible d'en tirer toutes les déductions auxquelles elle pourrait prêter. La grossesse ne saurait assurément être regardée comme une prédisposition à la pleuro-pneumonie; mais si l'on fait attention que le sujet de cette observation était une jeune fille qui avait sans doute tout intérêt à cacher sa grossesse le plus longtemps possible, que, pour cela, elle devait naturellement porter des vêtements serrés et qui la gênaient de jour en jour davantage, que l'usage du corset gêne surtout le jeu des poumons quand ce vêtement est très serré ; si, d'autre part, on admet, ce qui paraît probable, que cette jeune fille pouvait se trouver dans d'assez mauvaises conditions hygiéniques, mal nourrie, mal couverte, etc.; si, enfin, on tient compte des modifications que la grossesse imprime toujours à l'organisme, on comprendra que sous ces diverses influences réunies, les poumons puissent devenir le siége d'une hypérémie moitié active, moitié mécanique, et, par suite, qu'une inflammation se puisse développer d'une manière presque latente, et souvent même avec assez de rapidité. Dans de telles conditions, il ne faut plus que le concours d'une cause légère, pour qu'une asphyxie très prompte ait lieu.

Des détails nécroscopiques plus circonstanciés auraient sans doute permis de proposer une explication moins hypothétique du mécanisme de cette mort, mais ce qu'il importe de constater ici, c'est qu'elle doit être rapportée à une pleuro-pneumonie; qu'une heure avant l'événement, la jeune fille ne se plaignait que d'un simple malaise ; que tout porte à croire que la grossesse n'a pas été sans exercer une certaine influence sur le développement de la pleuro-pneumonie d'abord, et sur la rapidité de sa terminaison ensuite. Ce qu'il importe aussi de constater c'est que, sans l'autopsie, la cause de la mort de cette jeune fille serait restée complétement ignorée, et qu'on se fût perdu en conjectures pour l'expliquer. En admettant même qu'un médecin eût assisté à ses derniers instants, je ne crois pas qu'il eût été possible de reconnaître la nature de la maladie. Il eût bien vu sans doute que la malade succombait à une asphyxie rapide, mais il n'eût pu rien voir de plus.

Digitized by Google

Voici maintenant une observation de pleurésie simple avec épanchement dans laquelle la malade, accouchée depuis deux jours, succomba très rapidement et d'une manière à peu près inattendue.

OBS. VIII.—*Mort à peu près subite après la délivrance par pleurésie simple. Obs. inédite.* — La fille Bally, âgée de vingt-cinq ans, entre dans mon service de la Maternité, le 2 mars 1852. Cette fille a eu une première couche heureuse. Elle est soupçonnée phthisique, a eu des fièvres ierces pendant sa grossesse, et a les jambes un peu infiltrées. L'examen de la poitrine n'indique aucune affection organique ; elle tousse peu et ne crache pas. Pendant son séjour à l'hôpital, l'œdème augmente à vue d'œil ; la malade est enflée jusque sous les bras ; les téguments, ceux du ventre surtout, sont très distendus : on les soutient avec un bandage. Dans les derniers temps, on fait des mouchetures aux grandes lèvres qui menacent de se gangrener, et la malade en est très soulagée. Elle est, du reste, très affaiblie et respire difficilement. La respiration continue d'être normale, mais on l'entend peu ; la distention œdémateuse des téguments rend l'auscultation difficile et la percussion à peu près impossible. Cette femme conserve quelque temps son appétit, mais il devient ensuite très difficile de la nourrir. Son régime est rendu aussi analeptique qu'elle le peut supporter. On la purge une fois avec l'huile de ricin. Elle fait usage d'une potion aromatique et tonique, aiguisée d'un peu de teinture de scille ; les boissons sont nitrées. Enfin le 3 avril, elle accouche, sans nouveaux accidents, d'un enfant à terme, du sexe féminin et vivant. Le travail, qui a duré de huit à dix heures, a naturellement été très pénible; la délivrance s'est bien faite. J'arrivai à ce moment près de la malade ; elle était d'une couleur de cire ; elle eut une demi-syncope, et dit : « Je meurs. » Elle fut ranimée par les excitants, après quoi je prescrivis, suivant la méthode de Churchill, le sirop d'opium, par cuillerée à café, jusqu'à production du sommeil, de quart d'heure en quart d'heure. Le sommeil ne vint qu'au bout de trois heures, et la malade en dormit deux environ. A son réveil, elle était plus calme, ne souffrait plus et nous dit qu'elle avait repris ses forces. Je prescrivis : infusion de tilleul, potion tonique et opiacée, une pilule avec cinq centièmes de poudre de digitale, un demi-lavement, une ventouse sèche à la pointe de l'épaule, qui était devenue le siége d'une douleur vive ; un emplâtre de poix de Bourgogne dans le dos, et un cataplasme laudanisé sur le ventre. Le surlendemain la malade était assez bien, elle ne se plaignait plus que de sa douleur d'épaule ; l'oppression était moins grande, les lochies coulaient bien. Mais dans la nuit du 5 au 6, il survint un nouvel accès de dyspnée. Je fis mettre aussitôt des sinapismes aux jambes et à la poitrine, mais la malade mourut en moins d'une demi-heure. — Autopsie : œdème général, plèvres non adhérentes, cavités pleurales contenant une grande quantité d'eau. Les poumons étaient sains et refoulés dans les gouttières vertébrales. Ils ne contenaient point de tubercules, leur coloration était grise ardoisée. Ils ne crépitaient point à la pression et ne surnageaient point dans l'eau. Le tissu cellulaire de l'abdomen était très infiltré. L'utérus était sain et bien revenu sur lui-même. La cavité du péritoine contenait aussi une grande quantité de sérosité limpide.

Dans cette observation la mort ne fut ni subite, ni imprévue, puisque je croyais que la malade succomberait même avant sa délivrance. Mais ici, comme dans l'observation de M. Aran (obs. n. 5), c'est après un calme trompeur, d'assez longue durée, et alors qu'on pouvait même espérer de sauver les jours de cette femme, qu'un accès de suffocation vint les terminer brusquement. L'autopsie a révélé, d'une manière très

Digitized by Google

positive, la cause de la mort, mais n'eût-elle pas eu lieu, qu'on eût pas douté davantage qu'il s'était formé un épanchement pleurétique. Seulement les antécédents de la malade eussent pu faire croire à une affection organique qui n'existait pas. La sérosité contenue dans le ventre et dans la poitrine était très limpide; elle ne contenait aucuns flocons, ce qui ferait supposer qu'elle était d'origine assez récente; les plèvres, non plus que le péritoine, n'étaient ni rouges ni enflammés. Cependant la douleur vive accusée par la malade à la pointe de l'épaule gauche doit être regardée, je pense, comme un point pleurétique. Il me paraît encore au moins probable que l'accès de suffocation qui a emporté la malade a été déterminé par un nouvel épanchement. Je me suis plusieurs fois demandé depuis, si la thoracentèse eût sauvé cette malade? Cette opération pouvait être indiquée, mais je crois qu'elle eût été inutile. La cause de l'épanchement persistant, celui-ci se fût reproduit promptement, et il est, de plus, peu probable que le poumon, fortement comprimé, eût pu reprendre son élasticité et redevenir perméable. Quant à la cause de l'œdème de cette femme, elle est trop évidemment liée à l'état puerpéral, pour qu'il y ait lieu de discuter sur ce point.

Les personnes qui ont un asthme vivent, en général, longtemps avec cette maladie, quelle que soit d'ailleurs la cause à laquelle elle se lie, mais il se peut aussi que cette affection se termine promptement sous l'influence de l'état puerpéral. On en trouve un exemple dans l'observation 61e, de De la Motte.

Obs. IX. — *Mort subite à la suite d'un accès d'asthme après l'accouchement.* — « La marquise de X..., âgée de trente-huit ans, sujette de temps en temps à quelques accès d'asthme, et devenue grosse la quatrième année de son mariage, fut plus tourmentée de sa maladie pendant sa grossesse et surtout durant le dernier mois. Elle eut alors un accès si violent qu'il l'aurait sans doute suffoquée si l'on n'eût fait deux saignées en dix heures. Cependant la santé de cette dame parut se rétablir, et son accouchement n'offrit rien de particulier qu'une certaine difficulté dans l'extraction de l'arrière-faix que de la Motte fut chercher dans la matrice et amena bien entier. Le lendemain il trouva sa malade très inquiète et ayant passé une mauvaise nuit. Elle avait de la fièvre, une douleur à la face extérieure de l'os des îles et à l'aine du côté droit, avec de la difficulté d'uriner. Tout cela céda à des applications émollientes. Les vidanges allaient bien, il n'y avait ni tranchées ni dureté du ventre. Un lavement laxatif produisit bon effet, et la malade était fort bien. Cependant le sixième jour de sa couche cette dame ressentit quelques vapeurs; ce qui lui arrivait souvent d'ordinaire lorsque ses menstrues coulaient. La fièvre était très médiocre. Pourtant sur les dix heures du soir, alors qu'on était sans aucune crainte sur son état, la respiration devint fréquente et difficile, la poitrine s'embarrassa, et cette malade mourut en deux heures, sans avoir rien souffert davantage. »

Digitized by Google

Voilà encore un exemple de mort a peu près subite due à un accès de suffocation. L'autopsie ne fut pas faite et cela ôte à l'observation une grande partie de sa valeur : néanmoins, en tenant compte des antécédents, il me semble difficile de ne pas voir ici le résultat d'un accès d'asthme qui probablement se fût terminé moins malheureusement, si l'état puerpéral n'eût pas diminué la résistance vitale de cette femme, en même temps qu'il exagérait sa susceptibilité nerveuse. Dans ce cas, en effet, la mort ne paraît pas avoir été le résultat d'une congestion pulmonaire sanguine ou séreuse, comme dans les faits qui précèdent, mais celui d'un spasme, soit de la glotte, soit des bronches, qui, en s'opposant à la pénétration de l'air et du sang dans le poumon, aura promptement arrêté la respiration. La cause première d'un semblable accident peut être dans un arrêt ou dans une gêne de la circulation cardiaque, mais je crois qu'il faut la chercher plus souvent dans une affection purement nerveuse du poumon ; les intermittences de l'asthme se conçoivent beaucoup mieux de cette manière. Chez une femme sujette à cette maladie, il ne faut qu'une modification légère de la circulation générale ou de la sensibilité, pour donner lieu à un accès dont l'issue sera d'autant plus redoutable que celui-ci sera plus violent, ou que l'état actuel de la malade la rendra plus impressionnable elle-même. Or, on sait parfaitement que la grossesse, le travail de l'accouchement et les suites de couches sont autant de circonstances qui mettent la femme dans les conditions qui viennent d'être mentionnées.

M. Cazeaux dit (1) : « Les violents efforts auxquels se livre la femme pendant la seconde partie du travail, peuvent encore produire la rupture d'un des points des organes de la respiration ; c'est ainsi qu'il faut expliquer les cas d'emphysème du visage, du cou et de la partie supérieure de la poitrine qui ont été notés par plusieurs auteurs (Martin de Lyon). — Dans un cas plus grave, signalé par M. Depaul, la mort a paru être la conséquence d'un double emphysème pulmonaire survenu subitement pendant les efforts d'expulsion que nécessita un travail long et des plus pénibles. »

On ne saurait douter que l'emphysème pulmonaire ne soit une cause de mort subite depuis les expériences de Leroy (d'Étiolles) sur des lapins, et depuis les observations qui ont été publiées par MM. Piéda-

(1) *Traité d'accouchements*, p. 531.

Digitized by Google

gnel et Pillore. L'accès brusque d'une grande quantité d'air dans le poumon distend d'abord ses vésicules qui se déchirent pour en former de plus grandes. Les vaisseaux qui rampent sur leurs parois se trouvent par là même divisés, l'air pénètre dans le système artériel et la mort paraît être plutôt le résultat de son action délétère sur le cerveau, que celui de la déchirure même des cellules pulmonaires. Quoi qu'il en soit de cette explication, proposée par M. Piédagnel, qu'il faille l'admettre ou la rejeter, cela ne change rien à cette assertion démontrée par les faits, que l'emphysème pulmonaire peut être une cause de mort subite. La question se trouve ainsi ramenée à celle-ci : « L'emphysème pulmonaire peut-il être le résultat du travail de l'accouchement ? » La citation empruntée à M. Cazeaux répond d'une manière affirmative et dès lors on ne saurait hésiter à admettre que la mort eût pu être subite dans les faits auxquels il fait allusion.

La mort subite peut encore être le résultat d'une compression mécanique et brusque des organes de la respiration, sans qu'il existe, du reste, aucune affection de ces organes. Ainsi il n'est pas très rare de voir des personnes être étouffées dans une foule considérable. La mort s'explique alors par la compression des parois de la poitrine, qui peut déterminer à la fois une asphyxie et une congestion cérébrale rapidement mortelle. Les femmes grosses paraissent devoir être plus exposées que les autres à ce genre de mort. Parmi les personnes qui furent étouffées au Champ de Mars, le 14 juillet 1837, on a signalé plusieurs femmes grosses (1). M. Levrat aîné (de Lyon) a communiqué à l'Académie trois observations d'asphyxies rapides survenues dans les derniers mois de la grossesse sous la seule influence du refoulement du diaphragme. Dans ces trois cas, M. Levrat a prévenu la mort et rétabli de suite ses malades en rompant la poche des eaux. Je n'insiste pas davantage sur le mécanisme de cette cause de mort; il paraît assez simple pour qu'il me suffise de l'indiquer.

Enfin la mort subite paraît aussi pouvoir être le résultat d'une affection dynamique du poumon, et la femme qui est sous l'influence puerpérale y semble plus prédisposée qu'aucune autre. Mais je reviendrai longuement sur cette cause de mort.

(1) Voy. *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1837, t. I, p. 831 et suiv.

Digitized by Google

CHAPITRE QUATRIÈME.

DES MORTS SUBITES QUI ONT POUR CAUSE UNE AFFECTION DES ORGANES DE LA CIRCULATION.

Toutes les affections organiques du cœur peuvent donner lieu à la mort subite, mais il n'en est presque jamais ainsi que lorsqu'il survient dans la circulation un changement un peu brusque. Autrement, les affections du cœur suivent d'ordinaire une marche progressive assez lente; elles détériorent profondément la constitution; elles donnent lieu à des palpitations, des étouffements, des hydropisies, du marasme, etc., et la mort, attendue depuis longtemps, arrive enfin. Mais elle ne peut plus être regardée comme subite, par cela seul qu'elle survient dans un accès d'orthopnée ou dans une syncope. On conçoit qn'il en puisse être ainsi chez une femme grosse et que la grossesse ne fasse qu'accélérer la terminaison fatale. Mais ces cas ne doivent pas m'occuper ici. Les seuls dont j'aie à parler, sont ceux où une affection du cœur latente, ou qui, du moins, n'a pas encore fait de grands ravages dans l'économie, se termine sous l'influence de la grossesse d'une manière brusque et tout à fait imprévue.

Dans les derniers temps de la grossesse, les compressions assez fortes que subissent les vaisseaux abdominaux, le refoulement du diaphragme qui remonte le cœur, sont autant de causes qui produisent une grande gêne dans la circulation et si, dans ces circonstances, la femme fait un mouvement brusque, un effort, ou si elle éprouve une émotion un peu vive, si elle est gênée dans ses vêtements, par la chaleur, etc., il n'en faut souvent pas davantage pour déterminer, tantôt une activité plus grande de la circulation, tantôt un ralentissement. Dans le premier cas, le cœur, déjà mal disposé par le fait d'une maladie préexistante, se trouve trop fortement distendu par le sang qu'il reçoit ; il éprouve une sorte d'étonnement, et perd sa contractilité. Son mouvement est, suivant l'intensité des causes qui ont agi, diminué, suspendu ou même anéanti. De là des défaillances, des syncopes temporaires ou mortelles. Dans le second cas, les mêmes effets sont produits par un mécanisme un peu différent. Le sang ne remplit pas assez les cavités cardiaques, qui

Digitized by Google

battent en quelque sorte à vide, et l'action du cœur cesse par défaut d'excitation. Les défaillances sont surtout fréquentes dans les derniers temps de la grossesse; souvent il ne faut qu'une digestion pénible pour les produire, ou moins encore. Les vrais syncopes sont plus rares, et elles peuvent aussi survenir sous une influence en apparence légère et qui ne tire sa gravité que des circonstances au milieu desquelles elle se fait sentir. Quant aux syncopes mortelles, elles sont, Dieu merci ! infiniment rares; les causes de la syncope n'ayant, en général, pas assez d'énergie pour paralyser à tout jamais l'action du cœur.

Au moment de l'accouchement, les efforts du travail activent la circulation; aussi une syncope grave peut avoir lieu dans ce moment. Mais le retour périodique des douleurs à de courts intervalles, en surexcitant vivement la sensibilité générale, est une cause qui d'ordinaire s'oppose d'une manière efficace à la syncope. Malgré cela, il n'est pas sans exemple d'avoir vu des femmes accoucher dans un état syncopal et ne reprendre leurs sens que plus ou moins de temps après leur délivrance. Mais, dans ces cas, l'état du cœur n'est pas le seul à considérer. Souvent des convulsions ont précédé la syncope, et celle-ci n'est que le résultat de la fatigue, parfois même de l'anéantissement, de l'innervation.

C'est immédiatement après la délivrance que les troubles de la circulation sont les plus manifestes. L'utérus revenant sur lui-même et cessant tout à coup de recevoir le sang, ce liquide se trouve brusquement refoulé dans toute l'économie. De là des congestions plus ou moins vives, de là aussi des syncopes par excès de plénitude du cœur, alors que les cavités droites de cet organe gorgées de sang ne peuvent plus se contracter. D'autres fois, les choses se passent d'une manière tout opposée. Une hémorrhagie a lieu, et le sang prenant une direction anormale, le cœur se trouve subitement privé de ce liquide.

Enfin la syncope peut se produire plusieurs jours après l'accouchement. Dans ce cas encore, le cœur est trop plein ou trop vide. Il est trop plein lorsque, par suite d'une cause congestionnante, le sang est refoulé vers les organes internes; il est trop vide, et ce cas est peut-être le plus fréquent, lorsque la femme, épuisée par des pertes antérieures, par un régime débilitant, par la souffrance, etc., fait un mouvement ou un écart de régime qui congestionne un organe au détriment de la quantité de

Digitized by Google

sang que doit recevoir le cœur. Dans toutes ces circonstances, la circulation cardiaque subit un changement plus ou moins brusque, et si l'organe est déjà malade, il peut ne pas s'accommoder de cette fluctuation.

Il ne faudrait pas croire, du reste, qu'il fût besoin d'une maladie du cœur très avancée pour produire ces effets, de même qu'il ne faudrait pas supposer qu'une affection organique grave du cœur fût toujours la cause d'une syncope chez la femme grosse. J'ai vu cet accident, plus ou moins grave, chez des femmes qui ne portaient aucune affection du cœur, tandis que j'ai vu des femmes atteintes d'une hypertrophie très manifeste accoucher sans aucun accident de ce genre, alors même que le travail était pénible. Cependant, presque toujours dans les cas où l'autopsie a été faite, on a vu que, chez les femmes mortes subitement en couches, par suite d'une syncope, il existait quelque lésion cardiaque. C'était une hypertrophie, un anévrysme, une insuffisance valvulaire, un état cartilagineux du cœur, une dégénérescence graisseuse ou un ramollissement de cet organe, une cardite ou une péricardite, etc. C'était souvent peu de chose, si peu que la lésion serait quelquefois passée inaperçue, sans un examen attentif, mais enfin il y avait quelque chose. Je n'entends point parler ici, et c'est à dessein, de ces morts subites syncopales des femmes en couches dans lesquelles l'examen anatomique le plus scrupuleux ne laisse découvrir aucune lésion. Celles-ci sont dues à des altérations dynamiques qui seront étudiées plus loin, mais je dois observer, tout de suite, que ces mêmes altérations entrent souvent pour une large part dans la production des syncopes qui paraissent se rattacher à une affection matérielle du cœur. Les effets dynamiques d'un organe nous sont facilement connus, mais les causes auxquelles on doit les rapporter sont inaccessibles à nos moyens d'investigation. Nous ignorons et nous ignorerons probablement toujours pourquoi une lésion, en apparence insignifiante, produit quelquefois de grands désordres fonctionnels; tandis qu'une lésion plus étendue et plus sérieuse, à tous égards, ne s'accompagne pas toujours d'une forte réaction et n'amène presque aucun trouble dans les fonctions.

En somme donc, une affection du cœur, apparente ou latente, un trouble subit survenu dans la circulation sont les causes habituelles de la syncope chez la femme grosse ou accouchée depuis peu. Mais il en est d'autres aussi qui méritent de fixer l'attention, et parmi celles-ci,

Digitized by Google

il faut surtout signaler les changements survenus dans la composition du sang. Ce que j'ai déjà dit à ce sujet me dispense d'y revenir ici.

La grossesse ne saurait être regardée comme une cause des maladies du cœur, mais on conçoit facilement qu'elle peut exercer sur celles-ci, quand elles existent déjà, une fâcheuse influence. Quelques auteurs ont même cru que l'état de grossesse s'accompagnait normalement d'une légère hypertrophie du ventricule gauche du cœur, due à l'obstacle apporté au cours du sang et à l'activité plus grande de la circulation. Cette hypertrophie est aussi, pour ces mêmes auteurs, une cause puissante de congestion cérébrale. MM. Larcher et Ménière (1) ont soutenu, avec talent, cette opinion, qui a été controversée, avec non moins de talent, par Maygrier. Celui-ci pensait, au contraire, que l'état de grossesse ne prédisposait nullement à l'hypertrophie du cœur, ni à l'apoplexie (2). Mais la question ne paraît pas encore définitivement jugée, et s'il n'est pas démontré que l'hypertrophie du ventricule gauche soit normale chez les femmes grosses, on ne saurait toutefois contester que les compresions exercées par l'utérus gravide, ne soient une cause mécanique d'hypertrophie du cœur, au même titre que toutes les causes qui font obstacle au cours du sang. Mais là s'arrête l'influence de la grossesse sur le développement du cœur. Cependant, cette influence, toute minime qu'elle est en réalité, peut acquérir parfois une certaine activité. Pour ce qui est des autres affections du cœur, l'action étiologique de la grossesse me paraît trop indirecte pour qu'il y ait lieu de chercher à l'apprécier. Quand elles existent, et qu'une syncope mortelle a lieu pendant les efforts de l'accouchement, ou peu de temps après, on ne peut guère refuser à l'état puerpéral une part active dans l'accident; mais on irait probablement trop loin, en affirmant qu'il a été lui-même la cause première de l'affection du cœur.

Celles des affections des organes de la circulation qui ont le plus souvent donné lieu à la mort subite chez la femme grosse ou nouvellement accouchée, sont : les anévrysmes du cœur ou des gros vaisseaux, les hypertrophies, les kystes du cœur, la dégénérescence graisseuse de cet organe. Toutes peuvent déterminer une rupture du cœur, et l'on sait alors avec quelle instantanéité arrive la mort. On conçoit que cette rup-

(1) *Archives générales de médecine*, 1828.
(2) *Académie de médecine*, 6 août 1833.

Digitized by Google

ture pourrait être occasionnée par toute autre affection du cœur de nature à diminuer sa résistance, telle qu'un ramollissement, etc.; mais je ne connais pas d'exemple de rupture du cœur qu'on puisse rapporter à d'autres causes chez la femme enceinte. Les hypertrophies simples, les insuffisances valvulaires, les dégénérescences osseuses ou cartilagineuses, les polypes ou les concrétions polypiformes du cœur ou des gros vaisseaux, etc., ont été aussi des causes de mort subite pendant ou après l'accouchement, et dans ces divers cas la mort a eu lieu tantôt par syncope, tantôt par spasme suffocant. Enfin, il existe deux ou trois exemples de mort subite chez la femme en couches par introduction de l'air dans les veines utérines, et par le développement spontané d'un fluide gazeux dans le système veineux. Je vais maintenant étudier en particulier chacune de ces causes de mort subite, en appuyant mes considérations sur des faits.

§ I. — Ruptures du cœur.

Une femme de trente ans, rachitique, dont le bassin était légèrement rétréci, ayant la respiration courte et difficile, était dans les douleurs. La tête était déjà dans l'excavation lorsqu'elle s'écria qu'elle était perdue : elle eut quelques convulsions tétaniques et mourut. Une poche anévrysmale s'était rompue (1). Il est trop évident que les efforts d'un travail pénible ont été pour quelque chose dans cette rupture anévrysmale, pour qu'il soit besoin de le démontrer.

Deux faits analogues ont été observés par M. Depaul pendant qu'il était à la Clinique en qualité d'interne ou de chef de clinique. Une jeune femme, accouchée trois jours auparavant, fraîche et bien portante, mourut subitement. A l'autopsie, il trouva un kyste hydatique de la cloison interne auriculaire qui venait de se rompre. Dans l'autre cas il y avait eu rupture d'une veine ovarique. (2)

Quelquefois c'est à une époque plus éloignée de l'accouchement que la rupture s'opère.

Le docteur Mac Nicholl rapporte qu'une dame de quarante ans accoucha le 19 janvier ; sa convalescence était complète le douzième jour,

(1) Obs. de M. Pélago, *Gazette médicale* et *Bulletin thérapeutique*, 1847.
(2) *Union médicale.*

Digitized by Google

lorsque deux jours après, en descendant de son lit, elle dit que quelque chose s'était rompu dans sa poitrine et mourut en vingt minutes. La cause de la mort était une rupture du ventricule droit; le cœur était graisseux (1).

Ici la part qui doit revenir à l'état puerpéral dans la production de l'accident paraît plus difficile à préciser, vu le temps écoulé depuis l'accouchement, et parce que cette dame était tout à fait convalescente de sa couche. Mais nous savons précisément que c'est lorsque les femmes sont accouchées depuis plusieurs jours et que tout fait espérer chez elles un prompt rétablissement, qu'elles éprouvent une syncope mortelle. Il est vrai qu'il n'y a pas alors rupture du cœur, mais ces faits n'en n'ont pas moins un certain rapport avec celui dont il est question en ce moment. La part étiologique de l'état puerpéral paraît donc être la même dans l'un et dans les autres. Quand à l'état graisseux du cœur, c'est aussi une circonstance que j'aurai à noter plusieurs fois. Cependant je ne saurais admettre aucun rapport entre cette dégénérescence graisseuse du cœur et l'état puerpéral. Mais il se peut qu'en diminuant la résistance de l'organe elle ait été pour quelque chose dans la rupture. J'observerai encore ici que c'est presque toujours lorsque les femmes font un mouvement un peu plus étendu, soit pour quitter leur lit, soit pour un tout autre motif, qu'elles sont prises d'une syncope mortelle. Je reviendrai plus tard sur ces faits et j'en proposerai l'explication.

Il résulte de ces observations que la rupture du cœur peut avoir lieu pendant le travail, peu de temps après la délivrance et même plusieurs jours après, alors que la femme est en pleine convalescence. Une observation de Morgagni (2), prouve aussi que le même accident peut avoir lieu au moment même du coït. De sorte que l'on peut dire, d'une manière générale, que chez les femmes qui portent un anévrysme ou toute autre affection de nature à déterminer la rupture du cœur, celle-ci sera d'autant plus à craindre que la circulation aura éprouvé une surexcitation plus grande. L'état puerpéral ne paraît pas avoir d'autre effet sur la rupture du cœur que celui qui dépend des obstacles mécaniques qu'il apporte à la circulation, et je ne crois pas qu'il puisse avoir rien de spécifique.

(1) *The Lancet*, mars 1852.
(2) Epist. XXVI, art. 13.

Digitized by Google

Les signes de la rupture du cœur ou d'une anévrysme interne sont, chez la femme grosse ou nouvellement accouchée, les mêmes que si l'état puerpéral n'existait pas. C'est dire qu'ils sont très fugitifs et presque insaisissables. Dans les faits qui viennent d'être rapportés, il n'y a guère eu à noter qu'une douleur précordiale, plus ou moins vive, qui a même quelquefois donné la sensation d'une rupture interne ou s'est accompagnée du pressentiment de la fin prochaine. Cette fin est presque toujours alors si instantanée, qu'on n'en peut véritablement saisir aucun symptôme précurseur constant. Cependant, dans le cas ou la vie durerait encore quelques minutes, il y aurait décoloration extrême de la face, sentiment d'angoisses inexprimables, et peut-être aussi des convulsions, comme dans le fait de M. de Pélago. Dans les cas de rupture du cœur, la promptitude de la mort ne doit pas être attribuée à l'abondance de l'hémorrhagie, mais bien à la compression brusque du cœur par l'épanchement de sang qui se fait dans le péricarde. Aussi, lorsque cet épanchement se fait lentement, soit que la rupture ait été très étroite, soit que sa lumière ait été obstruée par un caillot, la vie peut se prolonger plusieurs heures et même plusieurs jours. Mais il ne faudrait pas inférer de là que lorsqu'il y a rupture du cœur, la mort survient toujours par compression mécanique de cet organe ; il y a aussi une lésion vitale, qui, dans presque tous les cas, paralyse l'action du cœur, avant même que le sang ait eu le temps de s'épancher dans le péricarde en quantité suffisante pour arrêter mécaniquement les battements de l'organe. Dans cette lésion, la mort est presque toujours instantanée, et elle ne l'est peut-être pas moins que dans la syncope idiopathique, qui n'est autre chose que la paralysie essentielle du cœur. Le diagnostic différentiel de ces deux affections est donc très difficile à établir. Dans les cas où la mort ne serait point aussi prompte, on pourrait aussi confondre une rupture anévrysmale avec une apoplexie cérébrale, mais dans l'apoplexie la face est moins décolorée, et il y a des phénomènes de paralysie qui n'existent pas dans la syncope.

L'existence antérieure d'une maladie du cœur, l'obésité, sont des circonstances qui pourront faire craindre, pendant la couche, quelque accident sérieux du côté du cœur. Dans ces cas, il ne sera pas prudent de confier la délivrance à la nature, si elle doit être longue ou difficile. Après l'accouchement, on devra veiller à ce que la femme ait un grand

Digitized by Google

calme et qu'elle ne fasse pas de mouvements désordonnés qui seraient de nature à activer la circulation. Lorsqu'une rupture du cœur a lieu, la mort est si prompte d'ordinaire qu'il n'y a rien à faire. Mais, si pourtant une femme venait à accuser subitement une douleur précordiale avec sensation de rupture, si sa figure pâlissait, si son pouls se déprimait, il faudrait, avant tout, la tenir dans la plus grande immobilité pour ne point hâter l'instant de la mort. Le diagnostic ne porterait alors en réalité que sur deux affections; la syncope par rupture du cœur et la syncope idiopathique; la première est fatalement mortelle, et je ne connais aucun exemple de guérison de la seconde, lorsqu'elle est portée à ce degré, de sorte qu'il est plus que probable que le médecin ne pourrait mieux faire que d'assister à la mort de sa malade. Cependant, il serait indiqué alors d'essayer le traitement ordinaire de la syncope, ce serait le seul, qui, au cas qu'il n'y eût pas de rupture, pourrait, à la rigueur, avoir quelque heureux résultat.

En résumé, lorsqu'une femme en couches meurt très soudainement, la cause de la mort peut être une rupture anévrysmale; on ne saurait presque jamais prévoir chez elle ce genre de mort, et l'on ne peut alors porter aucun secours à la malade. En pareil cas, la cause de la mort doit presque toujours rester inconnue, à moins que l'autopsie ne la révèle. L'état puerpéral n'a qu'une influence indirecte sur les ruptures du cœur ou des gros vaisseaux. L'incertitude du diagnostic, la rapidité de la mort, la presque impossibilité de prévoir l'événement, à moins qu'il n'existe une affection du cœur, très avancée chez la malade, sont autant de circonstances qui font rentrer cet accident dans le cadre de ceux dont l'étude fait l'objet de ce travail. Il est, en effet, probable que plusieurs femmes en couches sont mortes par cette cause, sans qu'on l'ait jamais soupçonnée.

§ II. — Affections du cœur dont la nature est restée indéterminée ou qui ne se terminent pas fatalement par la mort subite.

Obs. X. — *Mort à peu près subite par suite de péricardite.* — Le docteur M'Cowan a communiqué à la Société médicale d'Édimbourg le fait suivant : « Une femme de vingt et un ans, primipare, dont les douleurs n'étaient pas de très bonne nature, fut prise d'une oppression très pénible et d'une douleur à la région sous-mammaire gauche. La face était œdémateuse ainsi que les extrémités inférieures. Pendant deux jours les douleurs furent éloignées; le troisième jour, l'oppression et la douleur de côté devinrent plus vives; le pouls passa de quatre-

Digitized by Google

vingts à cent vingt pulsations ; il devint faible. Une petite saignée, suivie d'une syncope, ne produisit pas de soulagement ; une ventouse scarifiée parut faire meilleur effet. Enfin le travail commença et marcha rapidement. Au bout de six heures, un enfant mort vint naturellement, et la mère mourut aussitôt après. — A l'autopsie on trouva une certaine quantité d'eau dans le péricarde, le cœur était volumineux, le ventricule droit dilaté, et il y avait de plus un rétrécissement très sensible à l'aorte, dont les valvules étaient cartilagineuses. Enfin une grande partie du poumon gauche était hépatisée; les autres organes étaient sains. »

Dans cette observation, la nature des lésions constatées par l'autopsie explique facilement les symptômes, qui, chez cette femme, précédèrent la mort. Quand bien même l'ouverture n'eût pas eu lieu, on eût pu reconnaître qu'elle succombait à une maladie du cœur. Mais il est de toute évidence que cette maladie préexistait à la grossesse, et il est, au moins, très probable, que cette femme eût pu vivre longtemps encore avec son affection, si un accouchement long et pénible n'en eût hâté la terminaison fatale.

Au sujet de cette observation, le docteur Simpson a rapporté à la Société « qu'il fut appelé, il y a dix ou douze ans, par une sage-femme, près d'une femme, qui, aussitôt après un accouchement naturel, avait éprouvé une faiblesse, puis était morte soudainement. Il n'y avait point eu d'hémorrhagie ni d'autres complications. L'autopsie ne fut pas faite, mais les renseignements antérieurs ne lui laissèrent aucun doute sur l'existence d'une maladie du cœur.— Quelque temps après, une femme accouchée dans le même hôpital, se leva, pour la première fois, une semaine après sa délivrance. Elle se trouva mal et expira sur-le-champ. Cependant elle n'avait rien présenté de particulier dans le travail ou dans la convalescence. — Les auteurs, ajoute-t-il, ont rapporté des faits de même nature, et toujours les femmes avaient présenté des symptômes d'une maladie du cœur ou de la poitrine, et elles ne pouvaient faire un violent exercice sans éprouver aussitôt de la suffocation. Une complication de ce genre doit donc engager les accoucheurs à accélérer le travail, alors même qu'il se présente dans les plus simples conditions (1). »

Dans ces deux observations, on ne peut mieux faire que de s'en rapporter à la grande autorité de l'auteur pour expliquer la cause de la mort. Elles sont d'ailleurs trop succinctes pour être commentées lon-

(1) *Abeille médicale*, 1849.

Digitized by Google

guement. La seule chose qu'il m'importe de faire observer, c'est que M. Simpson ne met point en doute l'influence néfaste de l'état puerpéral dans des cas semblables.

La mort peut arriver plusieurs jours après la délivrance, comme dans l'observation suivante, recueillie par le docteur Fritz-Patrick, et consignée dans le mémoire du docteur Mac-Klintok, déjà cité plusieurs fois :

Obs. XI. — *Mort prompte par affection organique du cœur.* — Madame E..., âgée de trente-cinq ans, affectée d'une maladie de cœur depuis plusieurs mois, éprouva, au mois d'avril 1850, des palpitations et de la dyspnée de temps en temps ; il y avait aussi de l'œdème : elle était enceinte de cinq mois. Le traitement mis en usage apporta du soulagement, mais la maladie organique du cœur ne fit que se confirmer ; de sorte que le médecin crut devoir avertir la famille de la gravité du pronostic. Le 26 août, après un travail naturel de trois heures et demie, elle accoucha d'un garçon ; mais après l'expulsion du délivre, elle fut prise d'une violente dyspnée qui l'obligea à prendre la position assise. Ce mouvement produisit une hémorrhagie utérine, et pendant deux heures la malade resta dans cet affreux dilemme de ne pouvoir rester couchée sans étouffer ou d'avoir une hémorrhagie, dès qu'elle quittait le décubitus dorsal. Cependant on réussit à calmer l'accès d'asthme, et dès que la malade put garder le décubitus, l'hémorrhagie fut facilement arrêtée. Les choses se comportèrent bien à la suite. Le troisième jour les seins étaient pleins et tendus, on lui fit prendre un purgatif qui la soulagea. Elle était bien sur son lit le quatrième jour, mais le cinquième son médecin l'y trouva assise, se plaignant d'orthopnée et de distension de l'estomac, la face pâle et anxieuse, le pouls faible et très fréquent, l'abdomen énormément distendu par des gaz, mais indolent. La veille la malade avait dîné avec du poulet et bu un peu de vin. La distention de l'abdomen fit des progrès extrêmes, et la mort eut lieu dans l'après-midi. — L'autopsie ne put être pratiquée. »

Dans cette observation, qui serait très complète, si l'affection du cœur eût été constatée par l'autopsie, on ne saurait pourtant douter de cette affection; sa nature seule reste inconnue. Ce fait présente la confirtion de la plupart des propositions générales que j'ai déjà avancées. Nous voyons, en effet, une affection organique du cœur marcher très rapidement sous l'influence de la grossesse. Le travail est court et facile, et cependant les jours de la femme sont mis en danger, par suite de l'état du cœur. Cette hémorrhagie si pénible, qui a failli emporter cette femme aussitôt après sa délivrance, est peut-être ce qui a prolongé son existence, car elle a fait une diversion puissante à l'afflux du sang vers le cœur. Mais, d'un autre côté, elle a épuisé les forces de la malade ; comme chez presque toutes les personnes débilitées, il y eut chez elle un développement très considérable de gaz dans l'estomac et dans les intestins; de là, refoulement du diaphragme, pression sur le cœur et

Digitized by Google

nouvel accès d'orthopnée dans lequel la malade succombe. Je ferai voir ailleurs que la distension gazeuse de l'estomac peut aussi devenir une cause de mort subite chez la nouvelle accouchée, par suite de la pression que ce viscère exerce sur le plexus solaire, alors même qu'il n'existe aucune affection du cœur appréciable.

On sait tout ce que les affections du péricarde présentent quelquefois d'insidieux; elles peuvent se développer d'une manière latente et se terminer fatalement sans avoir donné lieu à de bien graves symptômes et alors qu'on s'y attend le moins. Un fait de ce genre, observé chez une nouvelle accouchée, a été recueilli par Corvisart :

Obs. XII. — *Péricardite ; mort prompte.* — « Une jeune dame créole, âgée de vingt-trois ans, venue en France depuis moins d'une année, accoucha à Paris de son cinquième enfant, qu'elle voulut nourrir ; mais elle y renonça et gouverna mal son lait. Depuis six jours, elle était souffrante, mais les symptômes apparents ne répondaient pas à la gravité du mal. Elle avait, dès le début de sa grossesse, affirmé qu'elle mourrait en couches. Sa frayeur redoubla dès qu'elle se vit malade. Le matin où Corvisart la vit, la face était hippocratique, il y avait matité à droite et en arrière; elle était agonisante, et mourut dans la soirée, ayant toute sa tête. Dans la durée de sa maladie, cette jeune femme se plaignit quelquefois de la région du cœur où elle croyait sentir une tumeur dure et saillante ; mais on n'y voyait rien. Il y eut aussi de la douleur dans les deux hypochondres ; la jactitation était extrême, le pouls irrégulier et misérable ; mais il n'y eut pas de signes bien distincts de phlegmasie. On employa inutilement la saignée, les sangsues, l'émétique, les vésicatoires aux jambes et sur les points douloureux, les sinapismes, les adoucissants, les délayants et les cordiaux à la fin. — A l'ouverture on trouva les signes d'une pleuro-pneumonie, surtout à droite ; le péricarde, dans sa portion libre et surtout dans celle adhérente au cœur, était enflammé ; l'exsudation séro-purulente, et la couenne analogue sur toute la surface existaient également (1). »

Cette observation prête à plusieurs réflexions. D'abord, la cause de la mort ne fut pas reconnue pendant la vie, et cela malgré l'habileté du médecin qui donnait ses soins à la malade. Aujourd'hui que, grâce aux soins de Corvisart lui-même et de quelques médecins de notre époque; les affections du cœur et du péricarde sont mieux connues, on pourrait peut-être diagnostiquer une semblable affection, mais cela me semblerait encore difficile, vu ce qu'elle a présenté d'insolite et la promptitude de sa marche. Cette femme est donc morte d'une manière bien imprévue et son observation rentre parfaitement dans le cadre de ce travail. Je

(1) Corvisart, *Essai sur les maladies du cœur.*

Digitized by Google

n'ai plus besoin de démontrer longuement que l'état puerpéral a été pour quelque chose dans la rapidité de cette mort, sinon dans le développement d'une maladie aussi aiguë. On sait, en effet, avec quelle promptitude se font quelquefois les épanchements séreux dans les affections puerpérales et, selon une remarque de Lallemand, on ne doit pas s'étonner d'en rencontrer dans toutes les cavités séreuses, car les tissus qui ont à remplir une même fonction, sont susceptibles de s'enflammer par la même cause, quelle que soit d'ailleurs la place qu'ils occupent dans l'organisme. Ainsi, dès qu'une affection puerpérale est de nature à déterminer un épanchement d'eau, cet épanchement se fera, plus souvent sans doute dans le péritoine, mais il peut aussi se faire indistinctement dans la plèvre, dans le péricarde, dans les méninges, ou bien encore dans plusieurs des cavités que ces membranes circonscrivent. C'est ce qui a lieu dans cette observation, puisqu'il y avait à la fois péricardite et pleuro-pneumonie. Une autre cause, qui n'a pas été sans influence sur la rapidité de la mort de la malade de Corvisart, est la disposition morale dans laquelle elle se trouvait. Cette femme était persuadée qu'elle mourrait en couches, et, bien que les tristes pressentiments des femmes en pareil cas, ne se réalisent pas d'ordinaire, il est cependant bien vrai qu'ils sont une cause déprimante très active, et qu'ils prédisposent les nouvelles accouchées à la syncope et autres accidents fort graves. Aussi, je ne suis pas éloigné de regarder la frayeur de mourir qu'avait cette femme, comme une des causes qui ont hâté sa mort.

Une affection organique du cœur, quelle qu'elle soit, expose davantage une femme en couches à la syncope, et rend cette affection plus grave qu'elle ne serait sans cela. La plupart des morts instantanées, dites à tort apoplexies foudroyantes, n'ont pas d'autre cause qu'une syncope survenue sous l'influence d'une maladie organique du cœur; il en est, à plus forte raison, de même chez la femme en couches. Chez elle ce n'est pas toujours, à proprement parler, la maladie du cœur qui tue; elle n'agit souvent que comme cause prédisposante de la syncope, et cette dernière peut avoir lieu et être mortelle sans qu'il existe aucune affection organique. La syncope est alors essentielle, c'est l'asphyxie idiopathique des Anglais; elle ne doit pas m'occuper ici. Mais les mala-

Digitized by Google

dies du cœur ne tuent pas toujours subitement. Dans le plus grand nombre des cas, les sujets qui en sont atteints éprouvent des accès d'orthopnée qui se rapprochent de plus en plus, et sont de plus en plus forts ; les troubles de la circulation cardiaque déterminent des troubles dans la circulation pulmonaire, et les malades finissent par succomber à une asphyxie lente. Les choses se passent quelquefois de la même manière chez la femme en couches, avec cette différence pourtant, que chez elle un premier accès d'orthopnée peut être mortel. Sans être aussi instantanée que dans la syncope, la mort est pourtant, alors, assez prompte encore pour être considérée comme subite ; elle a lieu en quelques minutes, et au plus en quelques heures. Dans ces cas, le diagnostic de la maladie du cœur est presque toujours possible, mais il est assez rare que le diagnostic différentiel le soit. L'intervention du médecin peut être utile dans ces circonstances ; elle consiste naturellement dans l'emploi énergique des révulsifs cutanés, dans celui des vomitifs quelquefois, et dans celui des excitants spéciaux du système nerveux. L'indication capitale pour l'accoucheur, c'est de terminer l'accouchement aussi vite que possible, chaque fois qu'il aura lieu de craindre des accidents de cette sorte. Si une femme, atteinte d'une maladie de cœur, était en proie à un accès de dyspnée ou de suffocation grave pendant le travail, et que celui-ci ne fût pas encore assez avancé pour que l'accoucheur pût extraire l'enfant tout de suite, une saignée serait souvent indiquée; dans tous les cas, il devrait rompre les membranes, car l'utérus, en se vidant de l'eau qu'il contient, diminuerait de volume et exercerait sur le diaphragme une compression moins forte, ce qui produirait un premier soulagement. De plus, la rupture des membranes, quelque prématurée qu'elle fût, serait un moyen à peu près certain de hâter le moment où l'accouchement deviendrait possible.

J'ai rédigé ce paragraphe très court, parce que la plupart des observations que j'aurais pu y faire rentrer m'ont paru trouver mieux leur place dans le chapitre que je consacrerai à l'étude de la syncope des femmes en couches. Il est presque toujours impossible de dire si cette syncope est le résultat d'une affection organique du cœur, plutôt que celui d'une influence dynamique. Je réserve aussi, pour le même moment, les réflexions générales que j'aurai à présenter sur l'ensemble des faits particuliers.

Digitized by Google

§ III. — Concrétions polypiformes ou sanguines du cœur et des gros vaisseaux.

Le docteur Kieth (d'Édimbourg) a communiqué à la Société obstétricale de cette ville, une observation de mort subite cinq jours après la délivrance, dans laquelle il crut devoir attribuer la mort à la coagulation du sang dans le cœur; en voici les traits principaux :

Obs. XIII. — *Coagulation du sang dans le cœur ; mort subite.* — « En novembre 1850, une dame, primipare, mit au monde deux jumeaux, après un travail long et assez fatigant qui nécessita le forceps pour le premier enfant, la traction par les pieds pour le second. La malade avait été chloroformisée et maintenue pendant treize heures sous l'influence de cet agent. A la suite de l'expulsion du placenta, il y eut une abondante hémorrhagie qui fut suivie d'une syncope. Jusqu'au cinquième jour tout parut aller bien. Les suites de couches marchèrent naturellement. La malade avait un peu de lait; elle mangeait avec appétit, et, à part une douleur assez vive qu'elle avait ressentie le deuxième jour, à la partie inférieure de la région lombaire, elle ne se plaignait de nulle part. Cependant elle était inquiète et éprouvait une sensation indéfinie de malaise qu'elle ne savait à quoi rapporter. Le pouls était un peu plus serré et plus petit que d'ordinaire. La nuit du quatrième au cinquième jour fut bonne; cependant M. Keit fut frappé le matin de la faiblesse et de la fréquence du pouls; aussi il chargea la garde de le faire appeler s'il survenait quelque chose de particulier. Effectivement, deux heures après son départ, on l'envoya chercher. M. Duncan, appelé pendant son absence, trouva cette femme sans pouls, la face cyanosée, la respiration gênée, mourante enfin. L'administration d'une grande quantité de vin de Champagne et d'eau-de-vie parut la ranimer, mais le pouls ne revint pas à la radiale, et quelques heures après elle s'éteignait. — L'autopsie montra un abondant épanchement de sang dans le péritoine, avec de fausses membranes molles et récentes à la surface de l'intestin, sans aucune inflammation de l'utérus. Les cavités droites du cœur étaient distendues par une grande consistance dans l'oreillette, dans un point particulier où il y avait adhérence entre le caillot et la paroi auriculaire. »

Ici l'examen cadavérique constata deux lésions importantes : celle du péritoine, celle du cœur. Je rapporterai d'autres cas de péritonites latentes qui se sont terminées par une mort presque subite et dont il eût été impossible de pénétrer la cause sans l'autopsie. Mais ici je ne crois pas que l'épanchement péritonéal ait été la cause de la mort. Les caillots trouvés dans le cœur ont une signification bien plus grande, surtout quand on rapproche cette lésion des symptômes que la malade a offert dans ses derniers instants. Mais avant de présenter les réflexions que me suggère ce fait, je vais en rapporter un autre qui lui ressemble trop pour en être séparé.

Obs. XIV. — *Concrétions fibrineuses dans les artères pulmonaires ; mort subite.* — « Une dame, délicate, âgée de trente-quatre ans, fut accouchée, pour la seconde fois, par M. Havers. Le travail fut naturel et facile; l'expulsion de l'arrière-faix présenta seule quelques difficultés et

Digitized by Google

fut suivie d'une hémorrhagie soudaine et violente, qui mit les jours de la malade en danger. Tout alla bien du 18 août au 23. Alors M. Havers remarqua de l'agitation, de la pâleur jaunâtre de la face, un peu d'égarement dans les yeux qui étaient fort brillants, de l'incohérence et de l'agitation dans les manières. La malade lui dit avoir passé une mauvaise nuit, avoir eu des palpitations et de la gêne au creux de l'estomac, qu'elle attribuait à la distension des seins. Langue légèrement chargée; pouls vif et faible. Ces symptômes parurent céder à un purgatif, et tout alla bien jusqu'au 30 août. Depuis quelque temps, la malade s'asseyait tous les jours sur un sopha. Ce jour, elle se trouvait en bonne disposition, avait déjeuné avec appétit et de bonne heure. Elle dit à la garde qu'elle se trouvait si bien, qu'elle s'habillerait seule. Mais, pendant qu'elle le faisait, elle retomba sur son lit. La garde accourut, remarqua un peu d'écume à la bouche et de légères convulsions à la face. La malade prononça quelques mots d'une voix faible, se coucha sur le dos et expira. Tout cela s'était accompli en quelques minutes. — M. Paget assista à l'autopsie, qui fut pratiquée quarante-huit heures après la mort. A l'exception d'une cicatrice d'un ancien abcès, au sommet du poumon droit, et de l'état particulier du cœur, qui va être indiqué, tous les organes furent trouvés sains. Le cœur était pâle et aminci, surtout le ventricule droit, qui contenait un peu de sang noir. Chacune des artères pulmonaires contenait un caillot sanguin qui en oblitérait presque complétement le calibre. Les principaux caillots avaient un pouce et quart de long; ils étaient moulés et solides, et dans certains points adhérents aux vaisseaux. En suivant les divisions des artères, on trouva, jusque dans les plus petites ramifications, de nombreux caillots plus petits, mais présentant exactement les mêmes caractères. »

Ces deux observations, très curieuses, très complètes, et les seules de ce genre que je connaisse (1), sont tirées du mémoire de M. Mac-Clintok.

Il n'est pas rare de rencontrer des concrétions fibrineuses dans le cœur ou dans les gros vaisseaux des sujets qui ont succombé à une affection longue, et chaque fois qu'on en trouve, il y a lieu de se demander si ces concrétions ont existé pendant la vie, ou si elles sont un effet, cadavérique. Lorsque ces caillots sont mous, décolorés en partie seulement, peu organisés, peu adhérents, il est à peu près certain que ces caillots, d'origine récente, sont un simple effet cadavérique; mais quand ils sont durs, entièrement blancs, bien organisés, adhérents aux parois du cœur, etc., il est au moins probable que la coagulation a commencé pendant les derniers moments de la vie, et que les derniers battements du cœur ont opéré la défibrination d'un sang déjà presque mort, comme le battage l'eût opéré dans une capsule. On comprend que plusieurs circonstances puissent favoriser la défibrination du sang, mais

(1) La science possède aujourd'hui un fait authentique de plus, celui de la mort de madame la duchesse de Nemours, qui a eu un si grand retentissement. L'on sait avec quelle habileté M. Gueneau de Mussy diagnostiqua la présence d'un caillot sanguin dans l'artère pulmonaire.

Digitized by Google

la plus importante à noter ici est l'excès même de la fibrine, excès qui, comme je l'ai fait voir, paraît exister toujours pendant la grossesse, et surtout à sa fin. Pendant que dure la grossesse, j'ai expliqué la nécessité de cette énorme proportion de fibrine ; elle est en rapport avec le développement rapide de l'utérus, car il faut bien que cet organe reçoive une alimentation très abondante, pour acquérir, en aussi peu de temps, un énorme volume, et la composition du sang est en rapport avec cette nécessité. Mais le fait même de l'accouchement ne peut modifier instantanément la crase sanguine, et l'utérus ne pouvant plus absorber à son profit l'excès de fibrine, celui-ci reste dans le sang jusqu'à ce que la moyenne physiologique se soit rétablie peu à peu. C'est en partie cet excès de fibrine qui rend les femmes récemment accouchées si sujettes à contracter des affections inflammatoires. C'est lui aussi qui peut favoriser chez elles des amas polypiformes dans les cavités où le sang abonde, et par conséquent dans le cœur et dans les gros vaisseaux.

L'hémorrhagie est une autre circonstance capable de produire le même résultat, et qui s'est présentée dans les deux observations qui précèdent; on sait, en effet, que le sang devient plus couenneux après une forte saignée. Toutes les causes qui favorisent la stagnation du sang, favorisent aussi la formation de dépôts fibrineux. Chez les deux malades en question, il y avait peu d'activité vitale. Toutes deux avaient éprouvé des accidents graves : la première une couche très pénible, la seconde une difficulté dans l'expulsion du délivre ; toutes deux une perte assez forte pour mettre leur existence en danger. Aussi, ces deux malades se rétablissaient lentement, le pouls restait faible et fréquent, il y avait de l'inquiétude, du malaise, de l'agitation, de la pâleur ; les fonctions digestives ne se faisaient pas très bien, etc. Dans ces conditions, les médecins ne pouvaient être très rassurés, bien qu'aucun symptôme sérieux n'annonçât un événement grave. Cependant si, tenant compte de ces causes déprimantes, on ajoute leur influence aux deux causes qui viennent d'être signalées, excès de fibrine dans le sang et hémorrhagie abondante, on comprendra, je crois, que ces deux femmes étaient dans des conditions très favorables pour qu'il s'opérât chez elles des concrétions sanguines durant leur vie, et l'on sera porté à regarder ces concrétions comme la véritable cause de leur mort. Toutefois, il est assez probable que le dépôt de fibrine a continué de s'opérer après la

Digitized by Google

mort, par suite de la stagnation du sang, et que si l'autopsie eût été faite plus tôt, on eût trouvé des caillots bien moins organisés et bien moins nombreux.

Si l'on cherche à analyser la valeur des derniers symptômes présentés par ces deux malades, on acquerra une nouvelle probabilité de la cause de leur mort. Les symptômes offerts par la première malade ont été ceux d'une asphyxie assez lente, et chez elle la mort n'a pas été précisément subite. La lésion cadavérique concorde parfaitement avec les derniers phénomènes de la vie. Les caillots n'existaient que dans le cœur, ils ne s'opposaient pas d'une manière absolue à ses battements et au cours du sang; dans de telles conditions, la vie pouvait, en effet, se maintenir plus que quelques minutes. Chez la seconde malade, l'asphyxie fut beaucoup plus prompte; elle eut presque l'instantanéité d'une syncope, dont l'idée s'éloigne naturellement parce qu'il y eut de l'écume à la bouche, des convulsions, et parce que la malade parla jusqu'à l'instant de sa mort. Chez elle la lésion anatomique rend également bien compte de la nature des symptômes. Le ventricule droit du cœur était considérablement aminci, par conséquent il avait perdu une bonne partie de sa puissance contractile, et chassait faiblement dans les artères pulmonaires un sang déjà disposé à se coaguler. Lorsque cette jeune femme, déjà si débile, voulut s'habiller seule, elle se fatigua, et ce fut encore une cause de nature à diminuer, chez elle, la puissance des battements cardiaques. Bientôt la vitesse diminuant, avec la force d'impulsion, ce liquide s'arrêta dans les dernières ramifications des artères pulmonaires, le plus petit obstacle devint insurmontable, il y eut stase dans les divisions de gros calibre, puis dans les troncs principaux eux-mêmes, et coagulation prompte. La circulation pulmonaire se trouva tout à fait interrompue, aussi la mort fut-elle presque immédiate.

Une telle cause de mort subite pouvait-elle être prévue par les deux accoucheurs? Non assurément. Pouvait-elle être reconnue par eux sans l'autopsie? Pas davantage. Mais serait-il possible, aujourd'hui que ces faits sont connus, de la prévoir et de la reconnaître?

Chez une femme très épuisée, très anémique, on doit tout craindre pendant les premiers jours qui suivent l'accouchement. Nous venons de voir que la coagulation du sang dans le cœur ou dans les vaisseaux a deux fois, chez de nouvelles accouchées, été le résultat d'un épuisement

Digitized by Google

et d'une anémie extrêmes. On pourra, par conséquent, redouter un accident semblable chez toutes les femmes qui se trouveront dans des conditions analogues. Mais le prévoir d'une manière à peu près certaine, cela est impossible, car le plus grand nombre des femmes épuisées par une grossesse pénible ou par un accouchement laborieux se rétablissent, Dieu merci ! et souvent sans qu'aucun accident vienne compliquer leur convalescence. Il est cependant à remarquer que dans les deux observations qui précèdent, les malades ont éprouvé, peu de temps avant leur mort, des troubles variés et parfaitement semblables. Ces troubles, il est vrai, n'ont rien eu de caractéristique ; mais par leur ensemble ils forment comme une période prodromique de la coagulation du sang dans le cœur, à laquelle il convient peut-être de prêter quelque attention. S'il en est ainsi, on sera en droit de soupçonner une mort prochaine par coagulation du sang dans le cœur ou dans les gros vaisseaux, lorsque chez une femme très anémique et très fatiguée, se remettant péniblement de son accouchement, il existera un certain degré d'inquiétude, un malaise général et indéfinissable, lorsque les yeux seront égarés et brillants, que la face sera pâle et jaunâtre, le pouls fréquent et petit, la langue chargée, les digestions pénibles, les nuits agitées. On trouve, en effet, dans ces signes, en apparence légers, tout ce qui peut annoncer un commencement de gêne dans la circulation cardiaque et pulmonaire. Quant aux symptômes précurseurs de la mort, ce sont ceux de la syncope ou d'une asphyxie plus ou moins rapide. Il n'en est qu'un seul qui me paraisse devoir être constant, c'est la grande fréquence et la petitesse extrême du pouls ; les autres doivent varier selon que les concrétions fibrineuses se font avec plus ou moins de promptitude.

Bien que je ne connaisse que deux exemples de caillots sanguins dans le cœur ou dans les vaisseaux afférents, il se pourrait que cette cause de mort subite chez la femme en couches fût plus commune qu'elle ne paraît, et si les autopsies avaient toujours été faites, il est probable que l'on eût trouvé, dans l'oblitération du cœur ou des gros vaisseaux par une concrétion fibrineuse, l'explication naturelle de plusieurs morts plus ou moins soudaines, dont la cause est restée inconnue et qu'on a, à tort, attribuées à la syncope, à l'asphyxie idiopathique, etc. Il résulte, en effet, des recherches de M. Bouchut sur la *phlegmasia alba dolens* (1),

(1) *Gazette médicale de Paris.*

Digitized by Google

que cette maladie est due à l'oblitération spontanée des veines, survenant à l'occasion d'un ralentissement de la circulation, sous l'influence d'un excès relatif de la quantité de fibrine du sang. Elle n'est pas, dit-il, plus considérable chez les nouvelles accouchées, qu'elle ne doit être, absolument parlant; mais elle est en excès relativement aux autres matériaux du sang. De là naît une tendance extrême à la formation de la couenne sur le caillot de la saignée, et à la coagulation rapide du sang dans les vaisseaux, si sa course est ralentie. A l'appui de cette théorie, M. Bouchut affirme avoir toujours trouvé les veines oblitérées par des caillots adhérents à leurs parois chez les femmes qui avaient succombé à l'œdème douloureux. Les nouvelles accouchées sont donc plus que les autres femmes exposées à ce que leur sang se coagule dans les vaisseaux, à cause de l'excès de fibrine qu'il contient, que cet excès soit simplement relatif, comme le pense M. Bouchut, ou qu'il soit direct, comme je suis porté à le croire par les motifs que j'ai fait valoir ailleurs. Dès lors la formation de caillots dans le cœur et dans les artères pulmonaires n'est plus un fait isolé; il se rattache aux causes qui donnent lieu aux phlegmasies blanches douloureuses, et il est soumis aux mêmes lois. Si l'œdème douloureux est plus fréquent et moins grave, c'est que, lorsque la force d'impulsion du cœur est insuffisante, la vitesse du sang diminue surtout aux extrémités, et que la circulation générale souffre peu des obstacles qui interceptent le cours du sang dans un membre, où il n'est du reste presque jamais suspendu tout à fait, la circulation continuant de se faire en partie par les collatérales. Si les concrétions sanguines du cœur ou des artères pulmonaires sont plus rares, c'est que, pour se former, elles exigent un plus grand affaiblissement des battements du cœur; les deux femmes chez lesquelles elles ont été anatomiquement démontrées, étaient l'une et l'autre dans une profonde anémie. Si la mort est alors subite ou presque subite, cela tient à des causes trop évidentes pour qu'il y ait lieu de les rappeler.

En face d'un pareil accident, le médecin n'aura presque jamais rien à faire; la promptitude de la mort ne lui en laissera pas le temps. En tout cas, le traitement devrait être celui de la syncope; comme dans cette affection la seule indication est de stimuler vivement l'action du cœur, on conçoit, à la rigueur, que la mort puisse être retardée ou même conjurée, si l'on vient à bout d'activer la circulation avant que

Digitized by Google

les dépôts fibrineux soient assez considérables pour lui faire un obstacle invincible.

Mais si le traitement curatif est inutile, il ressort pourtant, de ce qui précède, une indication thérapeutique importante. C'est qu'il faut de bonne heure s'appliquer à réparer les matériaux du sang chez les femmes très épuisées, ou qui ont eu une perte après leur accouchement. Ces femmes ne doivent jamais être tenues à la diète, et il convient de leur donner, dès le premier jour, souvent, et par petites quantités, des consommés et du vin. On augmente promptement la nourriture autant que les forces de l'estomac la peuvent supporter, et au bout de quelques jours, on se trouvera bien de mettre ces femmes à l'usage du vin de quinquina et d'une préparation ferrugineuse. Si un excès de nourriture peut développer quelquefois une péritonite, un engorgement phlegmoneux des mamelles, ou toute autre affection inflammatoire puerpérale, ces cas sont rares, et presque toujours les femmes qui, après leur couche, n'ont point été tenues à une diète sévère, se remettent plus vite que les autres. Depuis longtemps déjà, je règle ma pratique d'après ces principes et je m'en trouve bien.

§ IV. — Développement spontané d'un fluide gazeux et introduction de l'air dans les veines.

La mort subite peut avoir pour cause la production spontanée d'un fluide aériforme dans le système circulatoire, ou bien être le résultat de l'introduction artificielle de l'air dans ce système. Les observations publiées par MM. Ollivier (d'Angers), Devergie, Durand-Fardel, ne laissent aucun doute sur la réalité de la première de ces deux causes de mort subite, et, quant à la seconde, elle est suffisamment démontrée par les accidents plus nombreux qu'ont eu à déplorer plusieurs chirurgiens, lorsque faisant une opération, ils ont eu le malheur d'entendre le glouglou caractérisque de l'entrée de l'air dans les veines. Quelques faits tendent à démontrer que ces deux espèces de mort subite peuvent être observées chez la femme grosse ou nouvellement accouchée.

Obs. XV. — Le fait qu'Ollivier (d'Angers) a communiqué à l'Académie n'a rien perdu de son intérêt pour être très connu, en voici la substance : La fille B..., vingt-quatre ans, presque au terme de sa grossesse, qui avait été bonne à l'exception de quelques *tremblements*, qui s'étaient manifestés passagèrement et à plusieurs reprises, se plaint d'être indisposée en rentrant dans

Digitized by Google

sa chambre, dont elle venait de sortir. Elle tremblait et avait la face très rouge ; elle prend un verre d'eau sucrée qui provoque des vomissements, qui cessent bientôt, mais qui sont suivis d'une grande difficulté de respirer. Cette dyspnée va toujours en augmentant et au bout d'une demi-heure la fille B... avait cessé de vivre. Il n'y eut pas un instant de syncope ou de perte de connaissance, et elle mourut dans un accès de suffocation pendant lequel elle appela une femme à son secours et dit : « J'étouffe. » — A l'autopsie, faite quarante-deux heures après la mort, on ne trouva aucune altération grave ; mais on signala l'existence de gaz mêlé au sang des veines sous-cutanées de la poitrine et qui s'échappa avec un sifflement très sensible quand on ouvrit ces vaisseaux. Les cavités droites du cœur, dont le volume était plus considérable que dans l'état normal, et qui semblaient bien remplies, incisées transversalement, les parois de ces cavités se sont aussitôt affaissées complétement sur elles-mêmes. L'oreillette, non plus que le ventricule droit, ne contenait *aucun caillot*. Poumons sains. Matrice contenant un fœtus du sexe féminin, intact dans toutes ses parties, de même que ses annexes. Aucune altération appréciable dans le cerveau et dans ses membranes quatorze jours après l'exhumation. Pas d'examen de la moelle épinière.

Les experts ont conclu qu'il n'était pas possible d'assigner une cause certaine à la mort de la fille B..., cependant que, peut-être, la présence du gaz trouvé dans les cavités du cœur et les veines, pourrait l'expliquer, en admettant toutefois que le gaz ne soit pas le produit d'un commencement de putréfaction. »

M. Ollivier, analysant cette observation, dit bien que la mort de la fille B... a été naturelle, mais il cherche à l'expliquer par des suppositions qui ne sont pas très admissibles. D'abord, il trouve que l'examen des poumons laisse à désirer, puisqu'on n'a indiqué, ni leur coloration, ni si les vaisseaux pulmonaires étaient gorgés de sang, ni si ce sang était noir et très liquide ; dans ces cas, en effet, on eût pu admettre une apoplexie, ou tout au moins un engouement du poumon, dont l'état de grossesse eût été la cause probable et qui eût lui-même produit l'asphyxie, à laquelle paraît avoir succombé la fille B... Puis abandonnant cette idée, il admet que peut-être il y a eu là un emphysème pulmonaire, auquel aurait prédisposé l'état de grossesse avancée. Cet emphysème, selon lui, peut s'allier avec une apparence d'*intégrité parfaite* du tissu pulmonaire, son caractère étant une infiltration gazeuse dans le tissu cellulaire interlobulaire. Ces deux hypothèses ne me semblent admissibles ni l'une ni l'autre. Un état apoplectique du poumon n'eût point échappé aux premiers experts, non plus que l'infiltration gazeuse de cet organe. La hernie qu'il fait alors à travers les espaces intercostaux, et qui est la conséquence obligée de sa distension, est quelque chose d'assez saillant pour avoir été noté par eux, alors surtout qu'ils ont soigneusement décrit des phénomènes bien moins saisis-

Digitized by Google

sables. M. Ollivier pense encore que le volume plus considérable du cœur de cette fille a pu s'allier avec une altération de cet organe, qui aurait amené une suffocation rapidement mortelle. Mais, ici encore, cette altération matérielle, hypertrophie des parois du cœur, rétrécissement ou dilatation des cavités, eût été quelque chose qui n'eût pu échapper aux recherches des experts. Le cœur leur a paru plus gros parce qu'il était distendu par des gaz, et je ne vois pas qu'il y ait lieu d'en chercher la cause ailleurs. M. Ollivier a parfaitement démontré que la mort de la fille B... ne pouvait avoir été le résultat d'une compression du cerveau, puisqu'elle n'eut ni torpeur, ni assoupissement, et qu'elle put parler au moment même de sa mort. L'apoplexie de la partie cervicale de la moelle a été éloignée, parce qu'il n'y eut pas de phénomènes de paralysie. La question d'empoisonnement a paru aussi devoir être complétement éliminée, malgré les vomissements qui ont suivi l'ingestion du verre d'eau sucrée. Enfin, un accès d'angine de poitrine a été regardée comme peu probable par le savant rapporteur, car, ainsi qu'il le fait observer, cette fille n'avait jamais rien éprouvé de semblable, et ordinairement un premier accès n'est pas subitement mortel.

Il reste donc seulement l'accumulation d'un fluide gazeux dans les veines et dans le cœur pour expliquer la mort de la fille B..., et cela semble très suffisant, surtout depuis que des faits ultérieurs sont venus mettre en évidence la possibilité de la mort subite dans ces cas. Bien qu'on puisse, jusqu'à un certain point, regarder ces gaz comme dus à un commencement de putréfaction, l'autopsie n'ayant été faite que quarante-huit heures après la mort, leur présence dans le système veineux est, malgré cela, ce qu'il y a encore de plus saisissable dans cette autopsie.

Si le plus souvent alors, la mort a été soudaine et instantanée, il est cependant loin d'en être toujours ainsi, puisque la mort n'a pas même toujours eu lieu, lorsque, pendant une opération chirurgicale, l'air s'est accidentellement introduit dans les veines. Chacun sait que quelques personnes en ont été quittes pour des syncopes profondes ou pour des accidents de suffocation. Il n'y a donc rien de surprenant que, dans des circonstances analogues, la fille B... ait vécu une demi-heure environ. On comprend mieux encore que la mort ne soit pas nécessai-

Digitized by Google

rement instantanée, lorsqu'il y a production spontanée d'un fluide élastique dans les veines ; car cette production peut se faire assez lentement pour ne pas déterminer des phénomènes brusquement mortels. Et, d'ailleurs, c'est moins le fait même de la présence d'un gaz dans le sang, que sa quantité ou ses qualités septiques qui tue. En effet, le sang paraît contenir normalement des gaz. On sait, du reste, d'après les expériences de Nysten, que la mort ne survient qu'autant que les cavités droites du cœur sont à peu près en entier remplies de gaz; on sait aussi que Blandin pensait que la quantité de gaz nécessaire pour tuer est, en raison de l'insolubilité de ce gaz, dans le sang. Si donc on tient compte de ces considérations, on comprendra que la mort, dans ces circonstances, ne doive pas être toujours instantanée, et il y aura lieu de s'étonner qu'Ollivier (d'Angers) ait à peu près formulé l'opinion contraire. Loin que la présence du gaz dans les veines sous-cutanées de la poitrine, me fasse supposer qu'il n'y a eu là qu'un phénomène cadavérique, je serais plutôt tenter de croire que ces veines ont, comme les veines profondes, été le siége d'un développement gazeux spontané.

Je regarde donc comme à peu près certain que telle a été la cause de la mort de la fille B... Reste à savoir quelle coïncidence ou quel rapport il peut y avoir entre la grossesse et cette production gazeuse spontanée?

Obs. XVI. — Dans le fait observé, il y a quelques années, par M. Durand-Fardel, il ne s'agit plus d'une femme grosse, mais d'une dame de cinquante-quatre ans, se portant bien, obèse, et qui, prenant les eaux de Vichy pour son plaisir, se trouva mal dans son bain, et mourut en cinq minutes, dans un accès de suffocation. — L'autopsie, faite onze heures après la mort, révéla une hypertrophie du cœur et la présence de bulles de gaz d'inégal volume dans tout le système veineux. Une saignée avait été pratiquée, au moment de l'accident, par M. Durand-Fardel, et elle avait donné issue à un sang baveux et spumeux. Ici donc on ne peut nier que le développement du gaz ait bien eu lieu pendant la vie.

Ce qui frappe d'abord, quand on compare ces deux observations, c'est la différence des conditions physiques dans lesquelles se trouvent ces deux femmes. L'une est jeune, l'autre d'un âge moyen; l'une est près d'accoucher, elle éprouve, par conséquent, tous les accidents qui accompagnent d'ordinaire la fin d'une grossesse; l'autre se porte bien. Et cependant toutes deux ont un genre de mort identique ; ce qui fait qu'on est porté à conclure que dans l'un et l'autre cas, la mort a pu

Digitized by Google

tenir à une disposition inhérente à ces deux femmes, et qu'elle a été tout à fait indépendante de leur état actuel au moment de l'événement.

Mais, si l'on se place à un autre point de vue, on trouvera entre elles deux plus d'une analogie. L'une est obèse, l'autre est très avancée dans sa grossesse. Deux conditions physiques qui peuvent se traduire par une expression unique : pléthore séreuse. L'une porte une hypertrophie du cœur bien évidente ; chez l'autre, on constate que le cœur paraît volumineux : encore deux points de contact. Observons toutefois que, chez l'une, le volume du cœur pouvait n'être que l'effet de la grossesse. Chez toutes deux la respiration est courte : chez l'une, parce qu'il y a affection du cœur, chez l'autre parce qu'il y a gêne dans la respiration par suite de l'état de grossesse. Il serait facile de poursuivre ce parallèle, et nous trouverions encore d'autres ressemblances. Ainsi, il n'est pas déraisonnable de dire que chez ces deux femmes, le développement spontané du fluide gazeux qui a occasionné leur mort s'est opéré dans des circonstances qui, sans être identiques, présentent pourtant une certaine analogie. Seulement, dans un cas, ces circonstances ont été le résultat d'une prédisposition morbide acquise, tandis que chez la jeune fille, elles se sont manifestées sous l'influence de la grossesse. L'analyse du sang n'a pas été faite dans ces deux observations, et peut-être qu'elle eût apporté quelques éclaircissements à l'histoire de cette singulière affection, peut-être que ces deux analyses eussent présenté une certaine similitude. Il est aussi à regretter que la nature des gaz n'ait pas été déterminée.

Quoi qu'il en soit, un fait semble rester acquis à la science, c'est qu'il est certaines conditions de l'économie dans lesquelles le sang peut se décomposer spontanément, fermenter en quelque sorte et donner lieu à la production d'un fluide gazeux, dont les bulles divisent la colonne sanguine, s'accumulent dans le cœur et déterminent la mort par suffocation ou par syncope en s'opposant au jeu régulier de cet organe. Il faut bien admettre encore que, dans ces cas, la mort n'est pas simplement le résultat de l'arrêt mécanique des battements du cœur, mais que le sang peut avoir aussi subi une modification assez intime pour le rendre impropre à entretenir la vie dans les organes, et si, dans ces cas, la mort a lieu par arrêt du cœur, c'est en partie parce que celui-ci n'est plus normalement stimulé par l'afflux d'un sang altéré. Ces remarques

Digitized by Google

expliquent, jusqu'à un certain point, le désaccord plus apparent que réel qu'il y a entre les cas pathologiques et les expériences physiologiques, instituées pour étudier les effets de l'introduction de l'air dans les veines. On sait, en effet, qu'en prenant certaines précautions, on a pu injecter jusqu'à un litre et un litre et demi d'air dans les veines des grands animaux sans accidents très sérieux, tandis que quelques bulles d'air seulement, entrées dans les veines de l'homme, ont parfois déterminé une mort prompte. Il est clair qu'il y a eu, dans ces cas, autre chose que l'effet de quantité de l'air introduit dans le sang. Ce gaz a dû exercer, en même temps, un effet septique.

Les observations de développement spontané de gaz dans le sang sont encore très rares dans la science. Aux deux faits que je viens de rappeler j'en aurais pu joindre deux autres, l'un appartenant à M. Devergie, et dans lequel il s'agit d'une jeune fille convalescente d'une maladie longue, très affaiblie par conséquent, et se rapprochant ainsi, au moins par un point de la femme grosse; l'autre fait, dont je n'ai pu retrouver la note, avait rapport à une femme grosse. Ainsi, sur quatre observations, deux appartiennent à des femmes grosses et l'on ne peut disconvenir que ce soit une forte proportion. Ceci tendrait à faire croire que, pendant la grossesse, le sang est plus exposé à s'altérer qu'à une autre époque. Peut-être cette tendance est-elle en rapport avec l'anémie si fréquente des femmes enceintes. Du reste, plusieurs des observations qui vont suivre sembleraient venir à l'appui de cette supposition.

Des observations assez nombreuses ont mis hors de doute la possibilité de la pénétration de l'air dans les veines utérines après l'accouchement. Il y a déjà une quarantaine d'années que Legallois expérimentant sur des animaux, vit trois fois l'air pénétrer dans le système sanguin par les veines utérines et occasionner instantanément la mort des femelles. Son fils écrivant vingt ans après lui, nous a fait connaître le détail de ces trois observations que j'abrégerai en les rapportant (1) :

« Une femelle de lapin éprouva, après la parturition, deux renversements successifs de la matrice, qui ne fut remise qu'avec beaucoup de peine. Elle était assez bien rétablie et commençait à manger, lorsque

(1) *Journal hebdomadaire de médecine*, Paris, 1829.

Digitized by Google

vingt-deux heures après l'accouchement, elle se débattit convulsivement et expira en trois minutes. L'oreillette droite du cœur fut trouvée pleine de bulles d'air ; les deux veines caves antérieures, et l'artère pulmonaire n'en contenaient qu'au voisinage du cœur ; mais la veine cave postérieure en était remplie, et, en la suivant dans le ventre, elle en contenait jusqu'au lieu où elle reçoit *les veines des cornes de la matrice et point au delà*. Ces veines étaient elles-mêmes remplies, surtout la plus grosse, de la corne droite. Cette corne, d'un rouge foncé et un peu livide, présentait à sa surface intérieure plusieurs boursouflures pleines d'air. La gauche, qui n'avait pas été renversée, n'avait ni cette apparence ni ces boursouflures, et cependant, ses veines contenaient aussi des bulles d'air. Cette femelle avait été expérimentée par abstinence. Dans deux autres expériences faites par hémorrhagie, la même chose arriva, bien qu'il n'y eût point eu de renversement de la matrice. Je ne m'arrêterai pas à rechercher si l'abstinence et l'hémorrhagie ont contribué à cette absorption de l'air dans les veines ; mais je ferai remarquer que bien des fois, à la suite d'accouchements laborieux, on a vu périr des femmes subitement, et au moment où l'on s'y attendait le moins. Les sujets de ces observations ont toujours été de jeunes femmes *récemment accouchées*, dont l'état était en apparence des plus satisfaisant. On a presque toujours attribué la mort, dans ces cas, à une hémorrhagie interne ; cette hémorrhagie peut en avoir été souvent la véritable cause, mais on a omis de la vérifier par l'examen cadavérique toutes les fois qu'elle a été soupçonnée. Ne se pourrait-il pas que la mort ait été dans plusieurs de ces cas, due à des bulles d'air qui avaient pénétré de la matrice dans les vaisseaux sanguins? C'est un point de pathologie qui mériterait singulièrement d'être éclairci. »

Dans ces observations, l'autopsie ayant été faite aussitôt après la mort on ne saurait nier l'entrée de l'air dans les veines, et rapporter les bulles de gaz qu'elles contenaient à une décomposition cadavérique. Tandis que dans les faits observés sur la femme, on ne peut jamais avoir la même certitude, et force est bien d'admettre, par analogie, la pénétration de l'air pendant la vie, lorsque ce fluide se rencontre à l'ouverture du cadavre.

Ainsi Baudelocque ayant trouvé une certaine quantité de gaz dans le cœur et les principaux vaisseaux de deux femmes mortes d'hémorrhagie

Digitized by Google

après l'accouchement et qui furent ouvertes cinq ou six heures seulement après la mort, n'a pas cru cependant devoir admettre que ce gaz eût pénétré par les vaisseaux utérins, et a plutôt admis qu'il y avait là, le simple résultat d'une décomposition cadavérique.

Il est bon d'être réservé dans l'interprétation des faits, mais il ne faut pas que la réserve aille jusqu'au scepticisme, et vraiment, il paraît s'être écoulé bien peu de temps entre la mort de ces deux femmes, et leur ouverture, pour croire plus volontiers à un effet de putréfaction qu'à une introduction de l'air extérieur dans les sinus utérins, ou même à la rigueur, à un développement spontané de gaz dans le sang pendant la vie. Par malheur, l'analyse du gaz que contenait le système sanguin n'a pas été faite, car elle seule eût levé les doutes, dans le cas ou le gaz eût été de l'air atmosphérique. Mais en eût-il été autrement, rien ne prouverait encore que ce gaz se fût développé après la mort, et il serait tout aussi plausible d'admettre, vu la promptitude de la mort, qu'il y a eu là production spontanée d'un fluide aériforme pendant la vie, et que cette production a été la cause de la mort autant peut-être que l'hémorrhagie.

On a, du reste, constaté, d'une manière indubitable, l'introduction de l'air dans les veines de la matrice chez la femme. Ainsi, M. Nélaton en faisant une injection dans l'utérus d'un cadavre a vu le liquide injecté, pénétrer dans une veine du ligament large, en poussant devant lui plusieurs bulles d'air. On ne saurait contester que le même fait peut se produire pendant la vie ; le docteur Bessems en a même communiqué un tout à fait semblable à la Société de médecine d'Anvers.

Obs. XVII. — *Air dans les veines utérines ; mort subite.* — « Une femme de trente-cinq ans, avorta, le 10 octobre 1848, à cinq mois et demi de grossesse. Elle voulut se délivrer elle-même, le cordon se rompit. Quatre jours après, il survint une forte perte de sang. Elle entra alors à l'hôpital dans un état assez satisfaisant. Matrice volumineuse, col très mou et encore entr'ouvert. Deux doigts y pénétrèrent aisément, mais on ne put extraire que de très petites portions de placenta. La perte avait presque cessé. Injections d'eau tiède dans l'utérus. Le 15 et le 16 octobre, M. Stewens fit pratiquer des injections chlorurées à deux degrés dans l'utérus au moyen d'une sonde adaptée à une seringue pleine d'eau chlorurée et *soigneusement privée de bulles d'air.* Dans la nuit du 16 au 17, nouvelle hémorrhagie, qui cesse le matin, en laissant la malade sensiblement affaiblie. M. Stewens extrait quelques fragments de placenta et fait lui-même une injection chlorurée, comme il a été dit ci-dessus. Aussitôt la femme se projette sur son séant, les bras étendus, en s'écriant qu'elle étouffe. La tête se renverse en arrière, la face pâlit, les yeux se convulsent en haut, le regard se fixe. On croit à un accès hystérique ; mais le pouls

Digitized by Google

se ralentit de plus en plus, le pouls s'enfuit, et, malgré tous les excitants usités en pareil cas, la mort a lieu tout au plus trois minutes après l'injection. — Autopsie vingt-huit heures après la mort. Pas de putréfaction, pas de lésion dans l'abdomen ni dans la cavité encéphalique. La matrice est plus grosse que le poing, saine, et contient une portion de placenta grosse comme un petit œuf de poule. La veine cave distendue renferme plusieurs bulles assez fortes de gaz très visibles à travers ses parois. Plèvres, poumons et péricarde sains. Le cœur paraît volumineux, ce qui tient à ce que les cavités droites sont distendues et ont à l'extérieur une élasticité toute particulière. Après avoir lié les différents vaisseaux qui viennent s'aboucher au cœur, on l'ouvre sous l'eau, il en sort une grande quantité de gaz mêlé à du sang. Les cavités gauches en contiennent aussi quelques bulles (1).

Cette observation est suivie de quelques réflexions : Le gaz contenu dans le système veineux n'était pas du chlore, puisque Nysten et Orfila, après avoir tué des chiens par l'injection du chlore gazeux dans les veines, n'ont trouvé aucun gaz dans leur cœur ni dans leurs veines. Cette réflexion paraît juste ; mais j'ai peine à croire que le gaz ait été contenu dans la canule de gomme et refoulé dans la matrice par le liquide de l'injection, ainsi que le commentateur paraît le supposer. Il est en effet peu probable (bien que l'auteur ne s'explique pas très nettement sur ce point), qu'on ait pris soin de priver la seringue d'air sans avoir pris la même précaution pour la canule. Il suffit d'ailleurs, pour expliquer le fait, d'admettre que la matrice contenait, au moment de l'injection, un fluide élastique quelconque, soit que l'air extérieur y fût entré accidentellement, soit qu'il s'y fût développé un gaz d'une nature particulière, comme dans le physomètre. La pneumatose utérine n'est pas rare après l'accouchement; elle n'est pas rare, surtout lorsqu'il reste dans l'utérus un fragment de placenta, un peu de sang ou tout autre corps putrescible. Les gaz qui se développent ainsi spontanément dans la cavité de l'utérus, peuvent être absorbés dans les sinus encore béants, et donner lieu à des accidents plus graves que ne le ferait de l'air atmosphérique, car ils ont une propriété septique qui peut n'être pas sans influence sur la promptitude avec laquelle survient la mort. De plus, il est très probable que, dans le fait dont il s'agit, l'absorption a été favorisée par le liquide de l'injection, le gaz contenu dans la matrice s'est trouvé refoulé dans les sinus encore ouverts, puisqu'une hémorrhagie venait d'avoir lieu.

(1) *Gazette médicale*, 1849.

Digitized by Google

Cependant, pour que cette explication eût tout le degré de certitude désirable, il eût fallu que des bulles gazeuses eussent été trouvées dans les sinus utérins et dans les veines avec lesquelles ils communiquent. Or, c'est une circonstance dont il n'est nullement fait mention dans l'autopsie. Mais comme il est bien clair que la soudaineté de la mort a été due à la présence d'un gaz contenu dans les veines et dans le cœur, il faut, si l'on rejette l'introduction de ce gaz, admettre sa génération spontanée, car on ne saurait raisonnablement chercher ailleurs que dans la présence de ce gaz la cause de la mort.

Si les observations qui précèdent ne paraissent pas concluantes, il est facile d'en donner d'autres, mais pour ne pas rendre ce travail trop aride, je vais me borner à l'indication sommaire des faits les plus authentiques enregistrés par la science.

Obs. XVIII. — *Mort subite par air dans les veines.* — « M. Wintrich a communiqué à la Société médicale d'Erlange, le cas d'une femme en couches qui a succombé aux suites de l'introduction de l'air dans les veines utérines. La mort fut rapide ; il y eut seulement quelques convulsions et quelques suffocations qui suivirent l'expulsion de l'enfant et le décollement partiel du placenta. — L'autopsie ne laissa pas de doute sur l'introduction de l'air dans les veines utérines (1). »

Obs. XIX. — Le docteur Mac Clintock (de Dublin), dans son Mémoire déjà plusieurs fois cité, a recueilli plusieurs faits de pénétration de l'air dans les veines utérines. Il rappelle que sept cas ont été rapportés par M. Cormach, et ajoute qu'ils forment un corps difficile à réfuter. Six fois la présence de l'air dans les veines fut prouvée par l'autopsie, et l'on ne trouva pas autre chose. Dans tous ces cas, sauf dans un seul, dans lequel le placenta se putréfia, la mort eut lieu quelques heures après l'accouchement. Quant aux symptômes qui la précédèrent, ils furent très variés et n'eurent rien de pathognomonique. Ils consistèrent dans une grande anxiété, de la gêne respiratoire, un sentiment de suffocation imminente, de la fréquence et de la faiblesse du pouls.

M. Clintock rapporte encore deux autres faits, l'un publié par M. Berry, dans le *Medical provincial journal*, l'autre qui appartient à Ramsbotham.

Obs. XX. — Dans le premier, la mort eut lieu sept heures après la délivrance. L'utérus était vide, les sinus utérins étaient encore perméables. Le cœur fut trouvé très distendu par de l'air ; il ne contenait pas de sang. Les poumons étaient congestionnés et parsemés de tubercules dans leurs lobes postérieurs. L'urine de la vessie était fortement albumineuse. Il n'y avait pas de décomposition cadavérique. — Cependant l'autopsie n'ayant été faite que cinquante heures après la mort, ce fait, s'il était seul, ne serait pas concluant.

(1) *Journal de médecine et de chirurgie pratique*, 1848.

Digitized by Google

Obs. XXI. — Dans le second cas, la mort eut lieu six heures après l'accouchement d'un enfant mort-né. La femme rendit, par le vagin, des gaz fétides et un liquide vert-olive. Le tube digestif fut trouvé distendu par des gaz; l'utérus, distendu également, contenait des gaz fétides et un petit caillot. Ce fait est encore moins probant que le précédent, puisqu'il n'est pas fait mention de l'état du système circulatoire. Pour mon compte, je suis assez porté à croire qu'il n'est ici nullement besoin d'admettre l'introduction de l'air dans les veines pour expliquer la mort. La tympanite abdominale peut seule en rendre compte, et j'aurai à revenir sur ce fait. Mais il se peut aussi que les gaz de l'utérus aient été absorbés par les sinus de cet organe sans qu'on en ait trouvé trace dans le sang. L'odeur de ces gaz porte à croire qu'ils contenaient une notable proportion d'acide sulfhydrique, et ce dernier très vénéneux, est parfaitement soluble dans le sang.

Il me paraît résulter de ce qui précède, que s'il n'est pas rigoureusement démontré que l'état puerpéral prédispose les femmes à la génération spontanée de gaz dans le système sanguin, il y a au moins de fortes présomptions pour l'admettre. Mais il est tout à fait hors de doute que l'air extérieur peut pénétrer dans l'utérus après l'accouchement, et être alors absorbé par les sinus de cet organe. L'introduction de l'air dans la matrice est un fait presque vulgaire, et qui a été observé par tous les accoucheurs qui ont porté leur attention sur ce point. Il arrive en effet assez souvent que l'on entend, après la délivrance, un bruit très caractéristique, qui indique parfaitement l'entrée de l'air dans l'utérus. La théorie du reste en est fort simple: la matrice, en se contractant sur le produit de la conception, le chasse, et cette contraction amène, au moment de l'expulsion, l'effacement presque complet de sa cavité; il y a toujours alors un commencement de renversement. Sitôt l'expulsion, l'utérus, dont la mission est finie, se relâche, et sa cavité se reforme peu à peu; mais en se reformant il se fait, de toute nécessité, une aspiration de l'air extérieur qui la remplit. De là vient ce bruit assez fort que l'on entend souvent, si l'accouchement est rapide; aussitôt après la sortie de l'enfant, l'air se précipite promptement dans la cavité utérine. Au contraire, lorsque la délivrance se fait avec plus de lenteur, on n'entend rien, ou quelquefois on entend un sifflement plus aigu. Enfin, il est également incontestable que les matières putrescibles qui restent dans l'utérus après l'accouchement peuvent donner lieu à un développement de gaz, et que ce gaz peut être alors absorbé par les veines utérines.

Si une chose doit étonner, c'est que cette absorption ne soit pas plus fréquente, ou du moins qu'elle ne donne pas lieu à des accidents plus

Digitized by Google

fréquents, car des circonstances assez nombreuses la favorisent. Telles sont l'amplitude des vaisseaux utérins au moment de l'accouchement, l'absence d'inosculation et de valvules dans ces mêmes vaisseaux, leur terminaison à la surface interne de l'utérus au niveau du placenta, par de larges orifices béants, qui ont quelquefois la dimension d'une plume à écrire, et même davantage. Lorsque l'utérus se contracte, les sinus chassent le sang qu'ils contiennent ; ils se trouvent ainsi affaissés. Quand l'utérus se relâche, ils reprennent leur calibre, et exercent, par conséquent une sorte d'aspiration sur les gaz contenus dans la cavité de la matrice. L'hémorrhagie doit donc être une des causes qui favorise cette absorption gazeuse. On sait de plus, par des expériences faites sur des animaux, que, lorsque l'on injecte de l'air dans le système circulatoire, la mort est d'autant plus rapide que ce système est plus désempli.

L'introduction de l'air dans les veines utérines pourrait donc bien jouer un certain rôle dans la mort des femmes qui succombent en quelques minutes à une hémorrhagie dite foudroyante. Il en pourrait être ainsi, à plus forte raison, dans les cas où une mort rapide suit une perte qui n'a pas paru être très considérable.

J'ai plusieurs fois remarqué que des femmes, qui avaient eu une hémorrhagie assez grave tout de suite après leur accouchement, se relevaient pourtant assez promptement, et que dans ces cas on se rendait presque toujours maître de l'écoulement de sang, tandis qu'il n'en est pas en général de même quand la perte a lieu plusieurs jours ou seulement quelques heures après la délivrance. Alors, elle est d'ordinaire moins considérable et moins effrayante, mais elle a plus de tendance à récidiver, en même temps qu'elle laisse la femme dans un état de faiblesse dont elle se relève plus lentement. Je me suis demandé quelle pouvait être la cause de ce fait, qui ne paraît pas avoir encore fixé l'attention des accoucheurs, et je crois l'avoir trouvée dans une considération physiologique que j'ai développée dans une autre partie de ce travail ; ce sont les sinus utérins, qui se vident rapidement du sang qu'ils contiennent, et la circulation générale n'est que peu influencée par cette perte. Lorsqu'on en est effrayé, il suffit de prendre le pouls de la femme, ou même de la regarder pour se rassurer : le pouls ne change pas, le visage ne pâlit pas. Quelquefois le sang, ainsi que je l'ai déjà dit, semble se

Digitized by Google

porter plus activement vers les parties supérieures. Mais si la matrice, après s'être contractée fortement, vient à se relâcher trop et trop vite, l'hémorrhagie se reproduit jusqu'à ce qu'une nouvelle contraction vienne la faire cesser, et cette nouvelle perte est dangereuse, car ce n'est plus seulement le sang contenu dans les vaisseaux utérins au moment de l'accouchement qui est expulsé, mais celui de la circulation générale, qui continue d'affluer dans les sinus. Dans ce cas, la perte est d'ordinaire moins rapide; mais comme elle tient à l'inertie de l'utérus, il est plus difficile de s'en rendre maître: le pouls faiblit, la femme pâlit, et pour peu que l'écoulement continue, sa vie est gravement en danger. Si, dans ces circonstances, quelques bulles d'air viennent à être aspirées par les veines utérines non complétement distendues par le sang, ou même lorsqu'il a tout à fait cessé de couler (l'absorption ne serait pas possible si le sang coulait à pleins tuyaux), la mort de la femme peut être instantanée, et elle est faussement attribuée à une perte qui, de sa nature, n'aurait pas été mortelle.

Un pareil événement ne semble redoutable, toutefois, qu'autant que la femme est dans de mauvaises conditions physiques, qu'elle a été affaiblie par une grossesse pénible ou par un travail long et laborieux, chaque fois, en un mot, que la malade est en quelque sorte à bout de forces. C'est dans de telles conditions, en effet, que l'inertie de l'utérus se présente le plus habituellement, et je crois avoir suffisamment démontré que cette inertie devait favoriser l'entrée de l'air dans les veines utérines. Maintenant, je suis loin de supposer que la mort subite d'une femme, pendant ou après une hémorrhagie qui ne paraît pas très considérable, doive être toujours expliquée par l'introduction de l'air dans les veines utérines. Je n'ai voulu qu'appeler l'attention sur un fait qui ne l'a pas encore fixée, et dont on ne saurait nier la possibilité.

La conclusion naturelle de ceci est d'engager les médecins qui auraient la douleur de perdre subitement une femme dans de semblables circonstances, et auxquels on permettrait de faire l'autopsie du cadavre, de porter toujours leur attention sur l'état du cœur et des gros vaisseaux, sur la veine cave et les veines utérines surtout. J'avais recueilli pour ce travail bon nombre d'observations de morts très promptes, que j'avais cru d'abord devoir rapporter soit à une hémorrhagie, soit à un épuisement nerveux, mais en réfléchissant depuis sur ces faits, il m'a semblé

Digitized by Google

que plusieurs d'entre eux s'expliqueraient plus aisément en admettant l'entrée de l'air dans les veines utérines, et que la plupart des femmes auxquelles ils se rapportent étaient dans les conditions physiologiques qui sont le plus propres à favoriser cette introduction. Cependant, je ne saurais assurer que les choses se sont toujours passées ainsi, puisque dans les cas où l'autopsie a eu lieu, et ils sont rares, l'attention du chirurgien ne s'est point portée sur l'examen des veines.

Le développement spontané d'un fluide aériforme dans le système veineux de la femme en couches, le passage de l'air dans le torrent circulatoire par les orifices béants des vaisseaux utérins étant des faits acquis, la mort subite étant reconnue la conséquence habituelle de l'un et l'autre de ces accidents, il reste à déterminer, autant que le permet l'état actuel de la science, les symptômes qui précèdent la mort dans ces cas, lorsqu'elle n'est pas tout à fait foudroyante, et le mécanisme suivant lequel elle a lieu.

Avec quelque attention qu'on lise les observations de mort subite par pénétration de l'air dans les veines, que cette pénétration ait été le résultat d'une opération chirurgicale, ou qu'elle ait eu lieu chez la femme en couches par le mécanisme que je viens d'exposer, ou bien encore qu'il y ait eu génération spontanée de gaz dans les veines, la symptomatologie s'est toujours réduite à peu près à ceci : On entendit un bruit caractéristique, le malade eut une syncope, la pâleur devint extrême, le pouls et la respiration devinrent insensibles, et la mort eut lieu sans qu'aucun des moyens employés pût lui faire reprendre connaissance. Dans quelques circonstances, on a noté de plus des convulsions de la face et des bras, qui ont précédé la mort; quelquefois elle est arrivée dans un accès de suffocation, ou bien il est survenu un peu d'écume blanche à la bouche. Enfin, presque toujours le malade a eu le sentiment intime de sa fin prochaine et s'est écrié : « Mon sang se glace, j'étouffe, je suis mort, etc., » dès le début de l'accident. La mort n'a pas toujours eu la même soudaineté; tantôt elle a été tout à fait subite, d'autres fois les symptômes ci-dessus énumérés se sont succédé avec rapidité et dans un ordre qui n'a rien eu de bien déterminé. Dans quelques cas enfin, ils ont paru s'enrayer sous l'influence de stimulants énergiques, les malades ont repris leur connaissance pour quelques instants, mais l'insensibilité a bientôt reparu, et la mort n'en a pas

Digitized by Google

moins en lieu au bout d'un quart d'heure, souvent en moins de temps, quelquefois en un peu plus. Dans les cas de guérison, on a toujours pu nier la réalité de l'introduction de l'air dans les veines, et dire que les malades n'ont eu qu'une syncope simple.

Si maintenant on cherche à quel genre de lésion doivent se rapporter ces divers symptômes, on voit que celle-ci peut être multiple. Dans les cas les plus foudroyants, il n'y a rien qu'une syncope; la distention gazeuse du ventricule droit arrête le mouvement du cœur, et à l'autopsie, cette cavité ne contient pas de sang ou n'en contient qu'une faible quantité. Lorsque la syncope se prolonge un peu, avant que la mort ne soit réelle, la pâleur de la face et l'affaiblissement du pouls indiquent assez que la mort a lieu par arrêt de la circulation. Lorsqu'il survient un peu d'écume bronchique à la bouche; la mort a d'ordinaire été moins instantanée, et elle s'est accompagnée de phénomènes d'asphyxie; quelquefois même ils ont été assez marqués pour donner lieu à de la suffocation. Enfin, dans les cas où l'on a observé des convulsions partielles ou générales, on est en droit de conclure qu'il y a eu une impression produite sur le cerveau par un sang altéré, par suite de l'arrêt ou du moins de l'embarras survenu dans la circulation cardiaque et pulmonaire, ou bien encore, parce que des gaz se sont spontanément développés dans les veines mêmes du cerveau.

Ainsi donc, syncope, asphyxie, apoplexie, les trois genres de mort se trouvent en quelque sorte réunis ici. Mais la syncope n'en est pas moins le phénomène dominant, essentiel, celui qui peut exister seul, et qui, dans tous les cas, tient les deux autres sous sa dépendance.

Cherchons maintenant quel traitement on pourrait opposer à cet accident, en admettant qu'on eût le temps d'agir.

Dans les cas de pénétration de l'air dans une veine pendant une opération faite dans la région dangereuse, on a cherché à retirer l'air au moyen de la succion de cette veine, opérée, soit avec la bouche, soit avec une ventouse, soit avec une pompe, mais ce moyen, qui n'a du reste donné presque aucuns résultats, n'est point applicable chez la femme en couches. Si l'on avait lieu de supposer que l'air extérieur se fût introduit par les sinus utérins, on devrait cependant s'opposer à une nouvelle introduction en rapprochant les cuisses de la femme qui, dans ce cas, pourrait, à la rigueur, en être quitte pour une forte syn-

Digitized by Google

cope, en admettant que peu d'air fût entré. Mais l'on a vu, par ce qui précède, que ce n'est pas toujours l'air extérieur pur qui pénètre dans le système veineux ; c'est le plus souvent un gaz développé spontanément dans l'utérus, par suite d'une sécrétion morbide de cet organe, et, dans ce cas, il n'est nul moyen de s'opposer à l'introduction de ce gaz. Si pourtant il existait un physomètre manifeste, il serait peut-être utile d'introduire l'extrémité d'une pompe à air dans l'utérus et d'essayer de vider l'organe. Mais un tel moyen ne saurait être employé que dans un bien petit nombre de cas, puis il amène des lenteurs et exige un appareil qu'on n'a pas toujours à sa disposition.

Le traitement ne saurait donc, en définitive, être autre que celui de la syncope pure et simple. Solliciter vivement les contractions du cœur par des frictions, des massages, des pressions méthodiquement exercés, favoriser l'accès du sang au cerveau en étendant la malade horizontalement, faire respirer des odeurs fortes, donner de l'air et faire rougir bien vite la première tige de fer qui vous tombe sous la main, afin d'appliquer quelques boutons de feu à la base du cœur et au creux épigastrique, tels sont les moyens qui me paraissent devoir être exclusivement mis en usage. La saignée, en désemplissant les vaisseaux, ne ferait qu'aggraver l'accident, et d'ailleurs, nous avons vu que presque toujours une hémorrhagie, ou, tout ou moins, un état anémique avait précédé l'introduction de l'air, la saignée me semble donc tout à fait contre-indiquée.

Si l'on avait affaire à un développement spontané de gaz dans le sang et qu'on pût le reconnaître à quelques-uns des symptômes sus-indiqués, on devrait encore s'en tenir aux mêmes moyens. La saignée me paraît encore ici contre-indiquée, d'abord parce qu'elle ne peut que prolonger la syncope qui est le symptôme qu'il faut combattre tout d'abord ; en second lieu, parce que dans ce cas, où il y a bien évidemment décomposition du sang, on s'exposerait à hâter le mouvement de décomposition, en retirant une portion de ce liquide. Le gaz, moins comprimé, se dilatera davantage d'une part, puis les organes, ne recevant qu'un sang altéré et le recevant en moindre quantité, éprouveront à son contact, une excitation d'autant plus insuffisante, ou du moins, d'autant plus abormale, que ce sang sera à la fois plus altéré et en quantité moindre. On conçoit, en effet, que si la masse du sang qui se

Digitized by Google

rend à un organe, doit exciter comme deux, et qu'en raison de l'altération qu'elle a subi, elle n'excite plus que comme un, il faut, loin de diminuer la masse du sang, chercher à l'augmenter, afin de rétablir l'excitation normale. On peut, il est vrai, supposer qu'en raison de l'altération qu'il a subie, le sang peut produire une excitation anormale, d'autant plus fâcheuse qu'il est en plus grande quantité, et qu'en retirant une partie de ce liquide, on aura chance de diminuer les accidents qu'il produit, tout en diminuant aussi son action physiologique normale. Mais ce raisonnement n'est point applicable à la syncope. Le sang est l'excitateur de nos organes; s'il est altéré ou s'il contient un poison, il devra avoir sur eux un effet spécial, stupéfiant, d'autant plus prononcé que sa masse sera plus diminuée, car le poison sera moins étendu. Ainsi, pour ces diverses raisons, je crois la saignée très contraire dans tous les cas de syncope, que celle-ci soit le résultat de l'introduction artificielle ou mécanique de l'air dans les veines, ou que cette syncope soit le résultat d'un développement gazeux spontané dans ces vaisseaux, ou qu'elle soit due à toute autre cause.

Les phénomènes d'asphyxie ou de paralysie, ou bien encore les convulsions, lorsqu'ils se présentent dans ces cas, n'aggravent pas le pronostic, au contraire, car alors la mort n'est pas instantanée, et l'on a un peu plus de temps pour agir. On aura recours, si on le peut, et suivant l'occurence, à la respiration artificielle, à l'ingestion de quelques boissons fortement stimulantes, etc. L'électricité doit être un grand moyen dans tous ces cas, mais il est presque toujours impraticable, le praticien n'a pas un appareil dans sa poche. D'ailleurs ceux qui ont quelque efficacité sont d'un prix tellement élevé, et demandent tant d'habitude pour être bien maniés, qu'ils resteront longtemps encore la propriété exclusive de quelques hommes qui en feront leur spécialité. Ce n'est point là un moyen pratique et qui soit à la portée de tous.

CHAPITRE CINQUIÈME.

DES MORTS SUBITES QUI ONT POUR CAUSE UNE LÉSION DES CENTRES NERVEUX.

Toute lésion matérielle grave des centres nerveux doit infailliblement se erminer par la mort, mais il est rare que celle-ci soit tout à fait su-

Digitized by Google

bite. Dans les diverses formes de l'apoplexie et de la congestion cérébrale qui sont celles de toutes ces affections qui se terminent le plus promptement, la mort n'est pas immédiate, à moins que l'épanchement n'ait eu lieu dans la protubérance, et qu'il n'ait son siége à ce point précis, inscrit dans le V des pyramides, auquel M. Flourens a donné le nom de nœud vital (1). Dans ce cas, la mort est tout à fait subite; Devergie en a fait connaître un exemple. Mais en toutes autres circonstances, la rapidité de la mort dépend d'un certain nombre de circonstances dont la réunion fait souvent la gravité. Ainsi, lorsque l'épanchement est réuni en foyer, il doit occuper non-seulement l'une des parties des centres nerveux dont l'intégrité est indispensable au maintien de la vie, mais il faut encore qu'il soit assez considérable pour y suspendre tout d'un coup l'action nerveuse par suite de la compression ou des lacérations qu'il exerce. S'il en est autrement, le malade vit quelques heures, souvent quelques jours; il peut même guérir. Dans l'apoplexie diffuse, la mort n'est également subite qu'à la condition que la pulpe cérébrale soit, dans sa plus grande partie, imprégnée de sang ou de sérosité, car dans ces deux cas le cerveau est en quelque sorte distendu molécules à molécules, et il arrive un instant où cet état d'écartement n'est plus compatible avec les fonctions nerveuses qui sont alors anéanties. Quelquefois pourtant, lors même que la mort a été fort prompte, on ne trouve à l'autopsie qu'un degré d'hypérémie si léger, qu'on a peine à lui rapporter la gravité des accidents et la rapidité de la mort; c'est qu'en effet celle-ci s'explique alors bien plus par une modification dynamique que par une lésion matérielle.

L'apoplexie méningienne, donne lieu aux mêmes effets que l'apoplexie cérébrale proprement dite. Ici encore il y a compression rapide du cerveau ou de la moelle, quelquefois des deux ensemble, soit de dehors en dedans, quand les membranes périphériques ont fourni le sang ou la sérosité, soit de dedans en dehors, quand les ventricules sont remplis de l'un ou l'autre de ces liquides. Mais, dans ce dernier cas, il existe presque toujours en même temps une apoplexie diffuse et l'on trouve la substance nerveuse comme infiltrée.

Les autres affections du cerveau ou de ses membranes, l'inflamma-

(1) *Recherches expérimentales sur les fonctions du système nerveux*, Paris, 1842.

Digitized by Google

tion, le ramollissement, etc., peuvent encore, dans quelques circonstances, déterminer la mort subite, mais celle-ci est alors bien plus le résultat d'une lésion dynamique déterminée par ces maladies, que celui de la lésion organique elle-même, qui, bien que très étendue ou très aiguë dans sa marche, n'amène la mort que d'une manière graduelle et souvent lente.

Il est bien certain que les choses se passent dans l'état puerpéral comme en dehors de cet état. Il s'agit donc de savoir si celui-ci ne prédispose pas les femmes aux affections cérébrales qui sont de nature à déterminer la mort subite, ou bien encore si, lorsque ces affections existent, leur marche et leur terminaison peuvent être influencées par le fait de la puerpéralité. « Quelquefois, disent Frank et Mahon, au milieu des violentes douleurs qui semblent naître de l'accouchement, et en même temps l'avancer, la mère est subitement frappée d'apoplexie, cette apoplexie est produite par l'interruption du cours du sang, et surtout par la compression de l'aorte ascendante, ce qui force les fluides de s'accumuler dans les vaisseaux de la tête, de les dilater outre mesure et de briser ceux du cerveau, que leur extrême fragilité empêche de résister. D'autres fois, la dilatation des vaisseaux comprime les nerfs, ou bien ceux-ci, lorsqu'ils sont très irritables, sont excités par la violence des douleurs au point que les convulsions qui s'ensuivent, arrêtent la circulation dans un organe essentiel à la vie (1). » MM. Larcher et Menière (2) ont aussi insisté sur l'influence de la grossesse et de l'accouchement, comme cause prédisposante à l'apoplexie cérébrale. Maygrier, au contraire, a combattu cette opinion devant l'Académie, et il ne croit nullement que la grossesse puisse prédisposer à l'apoplexie. Mais il est vraiment difficile d'accepter l'opinion de Maygrier dans toute sa rigueur, quand on se reporte à l'état de la circulation chez les femmes grosses et qu'on tient compte des phénomènes de compression si multipliés qu'elles présentent. Ce sont là, en effet, deux causes générales très efficaces de congestion sanguine ou séreuse. Celle du poumon n'est pas rare; celle de la face est très commune : il est peu de femmes qui, au cours de leur grossesse, ne se plaignent d'avoir le sang porté à la tête, qui n'y éprouvent quelquefois des pesanteurs, qui n'aient de temps à

(1) *Dictionnaire des sciences médicales*, t. XIX.
(2) *Archives de médecine*, 1848.

Digitized by Google

autre la figure chaude et un peu vultueuse. La bouffissure de la face, l'œdème des jambes et parfois même l'œdème général sont aussi des accidents fréquents chez les femmes grosses. Tous les organes se congestionnent facilement chez elles. Le cerveau seul ne saurait faire exception, d'autant que cet organe est plus riche en vaisseaux qu'aucun autre, que ceux-ci sont plus ténus, plus délicats, et que sillonnant une masse molle et dépressible, ils sont moins soutenus et peuvent être plus facilement distendus. C'est donc très probablement à une congestion légère du cerveau qu'il convient de rapporter presque toujours bon nombre d'accidents inhérents à la grossesse, même à celle qui est très régulière : tels sont les maux de tête, les vertiges, les éblouissements, l'engourdissement, le besoin de sommeil plus grand ; quelques troubles des organes digestifs doivent aussi se rallier à la même cause, etc. Mais une hypérémie plus considérable entraîne aussi avec elle des phénomènes plus graves, tels que des paralysies plus ou moins complètes et de véritables attaques d'apoplexie. De la congestion cérébrale à l'apoplexie véritable, il n'y a qu'un pas, bien qu'il y ait entre ces deux affections la différence de la cause à l'effet, puisque la seconde est le résultat de la première. Toutes deux peuvent, du reste, tuer très promptement, et la congestion plus vite même que l'apoplexie, parce qu'elle occupe la totalité de l'organe, tandis que la seconde est d'ordinaire plus limitée.

Si maintenant on tient compte de la composition du sang chez la femme grosse, on comprendra parfaitement que son état doit la prédisposer aux congestions séreuses de l'encéphale, et par conséquent à cette forme d'apoplexie.

Enfin pour ce qui est des affections de la pulpe cérébrale elle-même, inflammation, ramollissement, etc., la grossesse peut encore les activer, sinon les produire, tant par suite de l'état de congestion dans lequel elle maintient l'organe, que par suite de la surexcitabilité nerveuse qu'elle détermine en dehors de toute lésion matérielle ; car un organe dont les fonctions sont surexcitées est toujours bien près de s'enflammer.

Mais la grossesse peut n'être pas seulement une cause prédisposante aux affections cérébrales. Lorsque celles-ci sont imminentes, elle peut devenir cause occasionnelle, et lorsque ces mêmes affections existent ou se manifestent en dehors d'elle, il se peut qu'elle hâte leur terminaison

Digitized by Google

fatale, et qu'elle la brusque en quelque sorte. Dans l'un et l'autre cas, elle exerce une influence de même nature ; la cause n'a pas changé son mode d'action, son énergie seule a varié en raison de circonstances individuelles, souvent inappréciables, et donne lieu à des effets plus tranchés.

Comme il est rare que la mort soit tout à fait subite dans tous ces cas, il existera, presque toujours, chez la femme des signes prodromiques qui feront craindre chez elle l'imminence, soit d'une apoplexie, soit de toute autre affection cérébrale ; et, d'autre part, les symptômes ne se succéderont pas avec assez de rapidité pour qu'on ne puisse, le plus souvent, les isoler et poser le diagnostic. Quelquefois même on aura le temps de recourir à une médication, qui, bien dirigée, pourra prolonger l'existence et même conjurer la mort. De sorte que cette terminaison n'aura guère lieu d'une manière subite, que lorsque les malades n'auront pas reçu à temps les secours de l'art, par suite de l'éloignement d'un médecin ou par négligence des personnes qui les entourent. Lorsqu'il en sera autrement, il y aura au moins tout lieu de croire que la lésion cérébrale n'est pas la cause unique de la mort. En effet, les causes qui, chez la femme grosse ou récemment accouchée, favorisent l'apoplexie cérébrale, sont aussi celles qui favorisent chez elle l'apoplexie pulmonaire et l'hypertrophie du cœur. Aussi, ces trois affections se compliquent presque toujours chez elle, et, bien que l'on soit naturellement porté à considérer la mort comme le résultat de celle qui a pris le plus de développement, il n'en est pas moins vrai qu'il faut tenir compte aussi de l'action des deux autres. La mort subite par le cerveau seul est très rare ; elle est, au contraire, assez commune lorsqu'il existe quelque complication du côté du poumon ou du cœur. L'état puerpéral ne modifie en rien cette loi posée pour la première fois par Devergie.

L'apoplexie, qu'elle soit sanguine ou séreuse, est certainement l'affection organique du cerveau qui peut le plus promptement entraîner la mort et c'est à cette affection qu'il faut rapporter bon nombre de morts subites. Les autres maladies de l'encéphale, inflammations, dégénérescences, etc., peuvent être aussi sûrement mortelles, mais elles n'ont point une marche aussi rapide ni aussi insidieuse ; il est rare alors que la mort soit imprévue ; il est plus rare encore qu'elle soit, à proprement parler, subite. L'état puerpéral, que la femme soit ou ne soit pas

Digitized by Google

accouchée, peut bien exercer une certaine influence sur le pronostic de ces affections, en accélérer la terminaison, mais je ne sache pas que cette influence puisse aller jusqu'à produire une terminaison brusque et tout à fait imprévue. Lallemand, dans sa seconde lettre sur l'encéphale, a rapporté trois cas de morts rapides (1). Dans ces observations, la mort n'eut rien d'imprévu, sauf peut-être dans la dernière; aussi je n'ai pas cru devoir en rappeler les détails. J'ajouterai seulement que dans toutes trois le diagnostic fut possible, car on ne pouvait guère hésiter qu'entre une affection inflammatoire du cerveau et une apoplexie; mais les convulsions et le délire durent éloigner cette seconde supposition. Il est aussi à remarquer que chez ces trois femmes, et chez la troisième surtout, il y eut une péritonite qui fut probablement le point de départ des autres accidents. Rien d'étonnant que la cause qui a déterminé l'inflammation d'une séreuse détermine aussi celles des autres séreuses. Les membranes du cerveau une fois prises, cet organe s'est enflammé lui-même, et la nouvelle maladie, marchant plus vite que l'ancienne, l'a bientôt masquée, et est ainsi devenue la maladie dominante et celle à laquelle on a rapporté la mort. Du reste, la péritonite puerpérale peut à elle seule déterminer une mort prompte et tout à fait imprévue, dans des cas où cette maladie reste si bien latente, que son existence échappe à l'examen des accoucheurs les plus habiles. J'en vais rapporter tout à l'heure quelques exemples. Il faut encore observer que dans deux des observations de Lallemand, on prescrivit une assez forte dose d'émétique pour remédier à des accidents saburraux, et que ce fut seulement après l'ingestion du médicament que les accidents cérébraux se manifestèrent. Sans vouloir établir ici une relation de cause à effet, je remarquerai pourtant que plusieurs fois un purgatif énergique, alors même qu'il était indiqué, a déterminé la mort en très peu de temps chez de nouvelles accouchées. — Elle m'a paru devoir s'expliquer alors par susceptibilité nerveuse des organes digestifs qui réagissent vivement sur le centre nerveux épigastrique; je rapporterai aussi quelques faits de ce genre. Mais toujours est-il que, dans ces trois observations, il y eut des symptômes cérébraux qui ont concordé avec une lésion de l'encéphale très suffisante pour expliquer la mort, ce qui dispense de lui rechercher d'autres causes. Quant à la promptitude avec laquelle les

(1) Obs. 9, 10 et 17.

Digitized by Google

malades ont été enlevées, cela paraît devoir tenir à l'état d'épuisement profond dans lequel elles se trouvaient par suite d'un accouchement antérieur.

En résumé, les lésions matérielles des centres nerveux sont rarement par elles-mêmes une cause de mort subite chez les femmes en couches, mais ces lésions peuvent se rencontrer avec des lésions des organes de la respiration ou de la circulation, et la mort subite est alors le résultat non pas de la lésion cérébro-spinale exclusivement, mais aussi de celles qui coexistent avec elle. Plus souvent encore, il faut le concours d'une lésion dynamique de l'innervation pour expliquer la mort; mais celle-ci sera d'autant plus fréquente et d'autant plus grave que les organes nerveux seront matériellement altérés. Les symptômes des affections de l'encéphale n'offrent rien de bien particulier à noter chez la femme grosse; elles peuvent, comme chez toute autre personne, se confondre avec des affections purement nerveuses et le diagnostic différentiel, bien que très important pour le traitement, n'est pas toujours facile à établir. J'essayerai de le faire pour quelques-unes au moins, en parlant de l'apoplexie nerveuse.

Le traitement des maladies du cerveau comporte deux indications spéciales : d'abord celle de vider l'utérus, quand il y a lieu, le plus promptement possible; en second lieu, celle de proportionner les émissions sanguines aux forces présumées de la malade.

CHAPITRE SIXIÈME.

DES MORTS SUBITES QUI SEMBLENT AVOIR POUR CAUSE UNE FIÈVRE PUERPÉRALE LATENTE OU QUELQUE AUTRE AFFECTION GÉNÉRALE IGNORÉE.

La fièvre puerpérale est souvent une maladie insidieuse; elle naît quelquefois sourdement pendant ou avant le travail de l'accouchement, et, dans ces circonstances, il se peut que la femme meure avec une grande promptitude et à l'instant où l'on s'y attend le moins. Les auteurs ont enregistré quelques observations de morts presque subites après la délivrance, dont la cause est restée très obscure quand l'autopsie n'a pas eu lieu, et qui ne peuvent être attribuées qu'à une métro-péritonite latente. Le diagnostic a même pris toute la rigueur désirable dans plusieurs cas suivis d'ouverture.

Digitized by Google

M. Taranget rapporte un cas de métro-péritonite latente (1).

Obs. XXII. — *Fièvre puerpérale latente probable; mort à peu près subite.* — « La femme Grimbert, trente-six ans, d'une santé ferme, multipare, venait d'accoucher naturellement et sans beaucoup d'effort, d'un enfant mâle et très volumineux. Cette femme fut très bien jusqu'à six heures du soir. Alors il survint un mal de cœur, avec oppression, suivi d'une douleur vive à la région ombilicale. Une demi-heure après, M. Taranget la trouva assise sur son lit, dans les angoises de la plus vive oppression, froide, couverte de sueur, sans pouls, les yeux éteints, les lèvres livides, les seins flétris et desséchés, le ventre agité, mais souple. On n'eut que le temps de lui administrer les secours de l'Église ; à sept heures un quart, elle expira. La veille au matin, cette femme s'était plainte de maux de cœur et de douleurs de ventre qui ne venaient que par intervalle, de sorte qu'on attribua ces phénomènes aux approches du travail, qui commença le soir et dura jusqu'au lendemain matin. Les eaux qui s'épanchèrent étaient une espèce de bouillie verdâtre et puante. Cependant l'enfant vint vivant, mais faible. Il eut, peu après sa naissance, une évacuation assez considérable d'une matière fluide pareille aux eaux qu'avait fourni la rupture des membranes. »

Je ne suivrai pas M. Taranget dans toutes ses réflexions ; dès que l'autopsie manque, on ne peut faire que des conjectures sur la cause de cette mort si soudaine. Cependant je suis tenté comme lui, de voir là une variété de la fièvre puerpérale : fièvre latente et qui avait débuté l'avant-veille par des symptômes dont on devait naturellement méconnaître la gravité. Quant aux eaux, il est bien clair qu'elles étaient teintes de méconium, l'enfant ayant eu une évacuation de matières semblables. Cette circonstance jointe à l'état de faiblesse dans lequel il naquit, indique assez que l'état de sa mère réagissait fortement sur lui, et qu'il n'eût pas résisté si le travail se fût prolongé. La consistance et l'odeur du liquide amniotique laisserait croire aussi qu'il n'était pas seulement taché de méconium, mais qu'il contenait en outre une certaine quantité de pus décomposé. — Si maintenant on se reporte aux symptômes qui ont accompagné la mort, on trouvera que cette femme a succombé à un accès de suffocation. Il y a donc lieu de se demander si, sous l'influence de l'état général de cette malade, il ne s'est point formé un épanchement pleurétique abondant. Aujourd'hui on ne manquerait pas d'ausculter dans de telles circonstances, et l'examen de la poitrine donnerait peut-être quelques renseignements utiles : mais en 1786, les moyens de diagnostic exact n'étaient pas encore connus, et l'on est, sur ce point,

(1) *Journal de médecine*, Bacher. Paris, 1786, tome I, page 271.

Digitized by Google

réduit à une supposition toute gratuite. Toujours est-il que la coïncidence d'un épanchement pleurétique avec une métro-péritonite serait un fait qui n'aurait rien d'anormal et qu'une semblable hypothèse est parfaitement plausible. Cette observation eût donc pu, à la rigueur, se placer au chapitre des affections pulmonaires.—Mais il n'est pas même nécessaire de recourir à une telle explication pour se rendre compte de cette mort rapide. En admettant qu'il y ait eu chez cette femme une inflammation péritonéale latente, et je la crois très probable, la mort s'explique naturellement par l'excitation produite sur les ganglions sympathiques. C'est au trouble de l'innervation sympathique qu'il faut alors rapporter les accidents de suffocation, et ceux-ci on pu exister, indépendamment de toute lésion matérielle des organes respiratoires. J'ai déjà indiqué le mécanisme de la mort dans ces cas (v. p. 158), et j'aurai plusieurs fois encore occasion d'y revenir. C'est donc, en définitive, à une péritonite latente que je crois devoir rapporter la cause première de la mort, bien que celle-ci ait eu lieu par suffocation. Du reste, l'observation suivante ne laissera, je l'espère, aucun doute sur l'existence de ces péritonites latentes, qui se déclarent pendant ou même avant le travail de l'accouchement et sur leur gravité. Elle a été recueillie à la clinique de M. P. Dubois, et elle confirme un point de pratique obstétricale que l'éminent professeur a plusieurs fois signalé à l'attention de ses élèves.

Obs. XXIII. — *Péritonite latente; mort subite; autopsie.* — Chez une jeune femme, petite, primipare, dont le bassin était un peu rétréci, et dont le travail, qui durait depuis deux jours, offrait plusieurs particularités étrangères à mon sujet, telles que procidence du cordon, mort de l'enfant, etc., il fallut pratiquer la craniotomie et terminer avec un très petit forceps, dans la crainte que, malgré la réduction de la tête, les contractions utérines, bien qu'elles fussent fortes, ne pussent triompher de l'obstacle formé par le rétrécissement du bassin. Mais M. Dubois se borna à soutenir la tête, de sorte que la parturition se fit sans aucune violence et n'eut rien de plus pénible que si l'accouchement eût été naturel. Cependant seize heures après, l'accouchée qui n'avait pas éprouvé ce que les Anglais appellent le choc nerveux, c'est-à-dire la commotion nerveuse produite par une opération, succombait sans qu'on put déterminer la cause de sa mort. — A l'autopsie on trouva un épanchement séro-purulent dans l'abdomen, une injection des intestins et de l'utérus, et du pus parfaitement formé dans les vaisseaux lymphatiques qui du fond de l'utérus se rendent ux ganglions lombaires. Il y avait donc là une péritonite latente (1). »

On ne signale ici ni frissons, ni douleur abdominale, ni balonnement, ni hoquets, ni vomissements, ni transpirations abondantes, rien, en un

(1) *Journal de médecine pratique*, art. 2832.

Digitized by Google

mot, de ce qui pouvait faire soupçonner la péritonite ; et, certes, la cause de cette mort serait restée toujours ignorée sans l'autopsie. Peut-être les phénomènes du début ont-ils été masqués par les douleurs du travail qui ont été tout le temps assez intenses, mais il y a plutôt lieu de croire que la péritonite avait débuté, d'une manière toute latente, quelques jours avant le travail, car celui-ci n'a duré que deux jours, et il est assez peu probable que du pus bien lié ait pu se former en si peu de temps. — En présence d'une ouverture aussi concluante, il n'y a pas lieu de mettre en doute la cause de la mort ; mais il faut en rechercher le mécanisme, car elle a certainement eu lieu d'une manière anormale. Eh bien! pour moi, cette mort imprévue s'explique comme celle de l'observation précédente ; c'est au trouble de l'innervation sympathique qu'il la faut rapporter. Il y a seulement cette différence dans les deux observations, c'est que chez la femme Grimbert, il y eut une sorte de spasme suffocant, tandis que chez la malade de M. Dubois, où l'on ne fait pas mention des phénomènes qui accompagnèrent la mort, il y a lieu de croire que l'action nerveuse s'est anéantie peu à peu, et que la mort a eu lieu dans une syncope extrême ; mais cette différence dans l'expression des symptômes, n'implique nullement une différence dans la nature de la cause.

Une péritonite peut déterminer une mort soudaine à une époque bien plus éloignée, et alors que tout fait espérer une franche convalescence comme dans le fait suivant, qui appartient au docteur Sunderlin (de Berlin) et qui est extrait des *Archives de méd., de chir. et d'accouchements :*

Obs. XXIV. — *Péritonite ; mort subite durant la convalescence ; autopsie.* — « Une femme de vingt-cinq ans, bien constituée, fit une une fausse-couche, au cinquième mois de sa grossesse, à la suite d'une altercation. L'accouchement et la délivrance se firent avec facilité. Cependant, le second jour, on vit se développer tous les symptômes d'une péritonite qui fut enrayée par une médication largement antiphlogistique et légèrement purgative. Il y eut plusieurs alternatives de mieux et de pire, et plusieurs fois la malade eut des *sueurs aqueuses qui couvraient tout le corps*, indices ordinaires d'un épanchement. Néanmoins le sixième jour, cette femme, en fort bonne humeur, avait passé une bonne nuit et avait de l'appétit. Le ventre ne causait de la douleur que lorsqu'on le palpait longtemps et très profondément. Les lochies coulaient, et la malade ne se plaignait que d'une envie fréquente et incommode d'uriner. Le pouls avait encore cent huit pulsations, mais n'était ni dur ni fort. Après midi, tout était changé : le visage, auparavant doux et bienveillant, exprimait la douleur et l'indignation ; cette femme, toujours très réservée, se découvrait sans aucune pudeur. Après des questions réitérées,

Digitized by Google

elle apprit enfin que deux heures avant elle était très bien et ne doutait nullement de son rétablissement, mais qu'ayant fait alors quelques efforts de garderobe, elle avait senti au fond du bassin un abcès crever et une douleur brûlante se répandre dans toute l'étendue du bas-ventre. La malade dit qu'elle était sûre de mourir bientôt, eut une légère défaillance, refusa toute espèce de médication, et s'éteignit le lendemain matin. — A l'autopsie on trouva dans le bas-ventre un épanchement fort abondant d'une sérosité mêlée de flocons plastiques. La source de cet épanchement était dans le repli que forme le péritoine en couvrant la paroi postérieure de la matrice et en remontant vers le rectum; on trouva ces parties adhérentes et couvertes d'une grande quantité de lymphe puriforme. Il est probable qu'ayant formé un sac, celui-ci s'était rompu par les efforts de la malade pour aller à la selle, car on voyait une ouverture ovale par laquelle la lymphe puriforme s'était sans doute écoulée. Il y avait aussi dans le péritoine du petit bassin des traces d'une inflammation récente qui s'était sans doute formée à la suite de l'épanchement. »

Cette observation est un exemple bien remarquable de la prudence avec laquelle il faut porter un pronostic dans les cas de péritonite, puisqu'une collection considérable peut se former sourdement et exister alors que tous les symptômes généraux s'amendent. Toutefois, si la poche ne se fût pas crevée accidentellement, il est permis de supposer que le liquide qu'elle contenait se fût résorbé, et que la santé de cette femme eût continué de s'améliorer ; ou bien encore que la nature, presque toujours ingénieuse, eût, pour conserver les jours de cette femme, conduit cette collection au dehors sans qu'il se fît d'épanchement dans l'abdomen. Mais je dois laisser ces questions de côté, quelque intéressantes qu'elles soient, et m'occuper exclusivement de savoir si on eût pu, sans l'autopsie, reconnaître la cause de cette mort si inattendue, bien qu'elle n'ait pas été tout à fait subite. Je n'hésite pas à répondre par la négative, car la déclaration faite par la malade qu'elle avait senti un abcès se rompre est la seule indication sur laquelle on eût pu baser le diagnostic; cette indication pouvait manquer et d'ailleurs combien n'était-elle pas fugitive? Rien, dans les phénomènes observés, ne mettait sur la voie d'un accident de cette nature. Au lieu d'une péritonite très aiguë, qui selon toute apparence devait se déclarer, il existe seulement de l'agitation nerveuse, puis une légère défaillance, et la mort arrive quelques heures après sans qu'on ait observé rien de plus. Il eût donc été à peu près impossible de déterminer la cause de cette mort, si l'autopsie n'eût pas eu lieu, et tout porte à croire qu'on eût supposé que cette femme succombait à des accidents nerveux idiopathiques. On eût été du reste à moitié dans le vrai ; ce sont bien les accidents ner-

Digitized by Google

veux qui l'ont tuée, mais leur point de départ était dans une lésion matérielle grave, qui avait vivement réagi sur le système nerveux ganglionnaire. Si la réaction eût été un peu plus vive encore, cette femme eût pu ne vivre que quelques instants après la rupture de la poche, et sa mort n'en eût été que plus inexplicable.

Après des faits aussi concluants que ceux qui précèdent, on me permettra de rapporter la mort à une cause analogue dans les deux observations qui suivent, bien qu'il n'y ait pas eu d'autopsie.

Obs. XXV. — *Péritonite probable; mort prompte.* — « Dans la première (Obs. 57, de Delamotte), il s'agit d'une jeune dame primipare, accouchée aussi heureusement que possible et qui se porta aussi bien que femme en cet état peut le faire jusqu'au soir du cinquième jour. Alors il survint un peu de fièvre qu'on prit pour un effet de la montée du lait qui commençait seulement à se faire; mais la fièvre augmenta rapidement, puis il vint un délire violent. On envoya courrier sur courier vers Delamotte, qui était à cinq lieues de la malade; il fit diligence et rencontra à une lieue du logis un troisième courrier qui venait lui donner avis de sa mort. Cette dame avait été peu de temps en travail, bien accouchée, bien délivrée, elle n'avait fait aucun écart de régime, et les suites de couches avaient marché régulièrement jusqu'à la fin du cinquième jour. Il est vrai que pendant les premiers mois de sa grossesse elle s'était mal portée, mais deux saignées, faites au quatrième et cinquième mois, firent cesser les accidents et rendirent la respiration facile, de sorte qu'elle ne s'était jamais mieux portée depuis. Les suites de couches parurent même heureuses et tout cela ne l'empêcha pourtant pas de mourir au commencement du dixième jour. »

Le début d'une fièvre puerpérale très grave peut être méconnu, parce qu'il est masqué par la fièvre de lait. On rapporte naturellement à celle-ci les symptômes fébriles qui apparaissent dans les premiers jours qui suivent l'accouchement, mais la rapidité avec laquelle ils marchent vient bien vite éclairer le diagnostic. Ici l'intensité de la fièvre et le développement des symptômes cérébraux ne permettent guère de méconnaître la nature de l'affection qui emporta la malade.

Dans la seconde observation (obs. 63 de Delamotte), la mort fut plus soudaine encore, et il est tout aussi difficile d'en préciser la cause.

Obs. XXVI. — *Péritonite probable; mort subite.* — « Une dame, qui quatre fois déjà était accouchée heureusement, mit de la même manière au monde deux enfants à sa cinquième couche. Cette dame se porta très bien les six jours qui la suivirent, elle n'eut pas même de fièvre de lait. Un médecin de ses amis vint la voir et causer une heure avec elle. Elle se trouva le soir en sueur pendant deux heures, après quoi la garde l'essuya et la changea de linge. Elle se portait encore assez bien à un peu d'inquiétude près. On fut, pour cette cause, chercher

Digitized by Google

de la Motte, qui trouva sa malade non-seulement très inquiète, *mais avec un pouls très petit, fort enfoncé et inégal.* Elle lui dit qu'elle était agitée, mais qu'elle s'apercevait fort bien que ce ne serait rien. Cependant *le mal augmenta tellement, et si promptement, que cette malade perdit la parole presque aussitôt, et la connaissance avec la vie en moins d'heure.* »

Ici, le premier symptôme est une sueur copieuse qui dure deux heures, et que la malade supporte fort bien. Cette sueur fut-elle le prélude d'un épanchement péritonéal, ainsi que cela arrive quelquefois? Fut-elle la fin du premier accès d'une fièvre larvée pernicieuse, et les symptômes qui lui succédèrent (inquiétude, affaissement des forces et du pouls) furent-ils le résultat d'un épanchement péritonéal, ou le commencement d'un deuxième accès pernicieux méconnu, et auquel devait succomber la malade? Toujours est-il qu'on ne saurait voir là qu'une péritonite latente ou qu'une fièvre pernicieuse subintrante. La péritonite elle-même peut quelquefois revêtir ce caractère, et l'on sait que la marche de la maladie est alors si rapide, que c'est à cette forme que les auteurs ont donné le nom de typhus puerpéral. Du reste, quelque opinion qu'on se fasse sur la nature de l'affection qui enleva si rapidement ces deux femmes, on ne peut expliquer leur mort que par une lésion profonde de l'innervation; et lorsqu'il existe une disposition générale à l'inflammation, comme cela se rencontre même après l'accouchement qui est le plus simple en apparence, on a du moins tout lieu de croire que le système nerveux ganglionnaire, si développé dans le ventre, est celui dont les centres nombreux doivent les premiers subir l'excitation que toute maladie inflammatoire détermine plus ou moins sur l'innervation générale. C'est dès lors presque toujours aux troubles des fonctions du grand sympathique qu'il convient de rapporter les accidents graves qui peuvent avoir lieu.

Il n'est pas même nécessaire d'une péritonite pour expliquer de tels effets. L'observation suivante (1) prouve qu'ils peuvent se produire sous l'influence d'une simple irritation gastrique, et que l'administration intempestive ou imprudente d'un purgatif chez une femme accouchée depuis peu, peut avoir pour résultat une mort presque immédiate.

Obs. XXVII. — *Purgatif; mort subite; autopsie.* — « Une jeune femme accouchée sans accidents le 4 octobre était le 11 dans l'état le plus satisfaisant. Son médecin lui prescrivit alors

(1) *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1842, tome XXVII, page 397.

Digitized by Google

40 grammes de sulfate de potasse en six paquets. Après la première dose, cette femme fut prise de douleurs atroces dans l'estomac et dans le ventre, de crampes dans les membres, de nausées et de vomissements. Ces accidents augmentèrent et le médicament fut cependant continué. Cette femme succomba au bout d'une heure un quart, alors qu'elle venait de prendre le cinquième paquet. On crut à un empoisonnement. MM. Bonnasies et Bayard, chargés de faire une autopsie judiciaire, ne trouvèrent d'autre lésion qu'un emphysème de la muqueuse gastrique et intestinale, qui était parfaitement saine dans les espaces qui séparaient les bulles emphysémateuses. L'analyse chimique des liquides de l'intestin démontra qu'il n'y avait point eu d'erreur de la part du pharmacien. »

M. Bayard fait observer que la dose de 40 grammes, prescrite par le médecin, était un peu élevée, le sel de *duobus* ne devant pas être administré à plus de 16 à 32 grammes, mais que ce sel n'est cependant pas un poison à la dose de 40 grammes. J'ajouterai à cette réflexion que la malade prit cinq paquets seulement, encore la mort suivit-elle de trop près l'administration de la dernière dose, pour qu'il y ait lieu d'en tenir bien compte, d'autant que ce fut dès la première que les accidents se montrèrent avec toute leur gravité. Ainsi, il y a lieu d'admettre que, si la dose prescrite fut trop forte, la dose ingérée ne le fut pas, et que quand bien même on n'eût pas continué l'administration du remède, la mort eût très probablement suivi la première prise. L'emphysème de la muqueuse gastro-intestinale n'est point non plus une lésion anatomique assez grave pour rendre compte de la mort prompte de cette femme ; il faut donc, de toute nécessité, recourir à une autre explication. La plus naturelle me semble celle que j'ai donnée des faits précédents. Je ne puis toutefois me dispenser de résumer ici quelques sages réflexions des auteurs : « Le sulfate de potasse est, à la suite des couches et chez les femmes qui n'allaitent point, un des purgatifs les plus usités à la dose de un, deux, quatre gros. Il est plus actif, plus irritant que la plupart des sels neutres auxquels il faut se garder de l'assimiler. Un enseignement sort de cette observation, c'est qu'on ne doit jamais prescrire un médicament actif à un individu qui n'est pas malade. On a vu, en effet, que sept jours après ses couches, cette femme se portait parfaitement bien, et que, néanmoins, son médecin lui a donné un violent purgatif, sans doute dans le but de prévenir les maladies laiteuses dont elle pouvait un jour être menacée, transformant ainsi un danger imaginaire en périls bien réels, et que l'art n'a pu surmonter. Cette conduite n'est pas rationnelle et ne doit, en aucun cas, être imitée. »

Digitized by Google

Il resterait à savoir si c'est bien à l'influence puerpérale qu'il faut rapporter la catastrophe qui est survenue, ou si elle eut lieu indépendamment de cette influence. On conçoit qu'il n'est pas possible de résoudre définitivement une pareille question, et il doit suffire que la réponse affirmative soit la plus probable.

Il existe dans les sciences plusieurs cas de mort à peu près subite à la suite d'une tympanite abdominale rapidement développée. La mort est dans ce cas le résultat de la douleur, autant et peut-être plus que celui de la compression brusque du poumon par le refoulement du diaphragme, et cette douleur semble due elle-même à la distension des anses intestinales et à la pression qu'elles exercent sur les nerfs ganglionnaires. La tympanite abdominale n'est pas rare après l'accouchement, et l'on conçoit par combien de motifs elle peut être alors très dangereuse et devenir quelquefois la cause d'une mort presque subite.

Toutes ces observations rentrent très directement dans le cadre de ce travail, car, dans toutes, la mort fut prompte et imprévue, et il n'eût pas été possible d'en pénétrer la cause, si l'autopsie n'eût eu lieu pour quelques-unes d'elles au moins. Il reste même un certain doute dans l'esprit pour les autres, tant il est vrai que le diagnostic est presque toujours incomplet, quand il n'est pas contrôlé par l'examen cadavérique. Il me faut encore faire observer que dans ces derniers faits, il y a eu tantôt syncope, et tantôt asphyxie; que la femme s'est tantôt éteinte dans une sorte d'épuisement, et que tantôt la mort a eu lieu dans une sorte d'accès convulsif, ce qui fait que tous les genres de mort ont, pour ainsi dire, été observés dans ces circonstances. Cela me paraît tenir à ce que, dans ces cas, la lésion organique, bien évidente et très grave, n'est pourtant point de nature à déterminer, par elle-même, une mort aussi subite, car elle ne porte pas sur l'un des organes essentiels à la vie. Cette lésion n'a donc pas eu d'action directe, mais elle a mis en jeu des sympathies nerveuses qui ont alors indistinctement porté le trouble dans les grandes fonctions vitales. A ce point de vue, les faits que j'ai réunis dans ce chapitre eussent pu, jusqu'à un certain point, trouver place dans le chapitre suivant.

Je n'ai rien à dire des symptômes de ces affections puerpérales foudroyantes ; elles sont latentes et peuvent être soupçonnées plutôt que reconnues. Cependant un travail laborieux, un état d'inquiétude et

Digitized by Google

d'agitation, que les circonstances au milieu desquelles se trouve la femme n'expliquent pas, de la fièvre, la suppression des lochies, des frissons revenant par intervalles, ou bien un frisson très intense et prolongé, etc., sont des signes qui doivent toujours tenir éveillée l'attention de l'accoucheur, car ils sont, en général, les précurseurs d'accidents graves. Ceux-ci se manifestent parfois avec tant de rapidité, qu'il n'est presque jamais possible de leur opposer aucun traitement. Les moyens à employer varieraient, du reste, avec la nature des accidents. Si ceux-ci consistaient dans un affaissement des forces, dans une adynamie rapide, les stimulants devraient être mis en usage. S'il y avait des phénomènes d'asphyxie, de la suffocation, des spasmes, les révulsifs et les nervins seraient indiqués. Enfin, dans les cas de tympanite abdominale, les lavements, purgatifs ou rendus excitants par une infusion de badiane ou de sauge, me semblent les moyens les plus avantageux pour provoquer une évacuation gazeuse.

CHAPITRE SEPTIÈME.

DES MORTS SUBITES DONT LA CAUSE EST ÉTRANGÈRE A TOUTE LÉSION ORGANIQUE.

Je suis arrivé à la partie la plus épineuse de mon travail. Dans les observations qui précèdent, l'examen des organes a presque toujours révélé la cause probable sinon certaine, indirecte sinon directe de la mort subite des femmes en couches. Une lésion matérielle plus ou moins grave, plus ou moins étendue, a presque toujours expliqué cette mort ; soit que cette lésion fût par elle-même de nature à suspendre l'exercice de l'une des trois grandes fonctions dont l'arrêt est incompatible avec la vie, soit qu'ayant son siége dans un organe d'une importance secondaire, elle ait exercé sur le cœur, les poumons, ou les centres nerveux, une action sympathique assez profonde pour anéantir le jeu de ces organes. J'ai montré que, dans les cas les plus simples, la mort s'accompagnait de symptômes qui permettaient de reconnaître, jusqu'à un certain point, le siége de la lésion, sa cause et souvent sa nature. C'est même de cette manière que j'ai pu quelquefois déterminer la cause de la mort avant que l'ouverture du cadavre ait démontré la rigueur du diagnostic ; c'est aussi de la même manière que j'ai cru pouvoir rapporter à une cause

Digitized by Google

précise la mort de quelques femmes dont l'autopsie n'a pas été faite.

Mais j'ai fait voir en même temps que, dans le plus grand nombre des cas, les symptômes avaient été si fugitifs, ou si complexes, que le diagnostic de la maladie n'avait pu être porté et que la mort fût restée inexpliquée sans l'autopsie. Le plus souvent, en effet, celle-ci a révélé des lésions multiples, qui étaient chacune en particulier trop peu importantes pour qu'on leur accordât une grande valeur, et dont la réunion seule faisait le danger, par suite du retentissement énergique qu'elles exerçaient alors sur toute l'économie. Dans ces cas, les plus nombreux sans contredit, c'est en dernière analyse à l'ébranlement nerveux que j'ai presque toujours dû rapporter la mort, de quelque manière qu'elle ait eu lieu. La lésion matérielle de l'organe a déterminé sa lésion dynamique, ou, en d'autres termes, celle de son innervation, et cette dernière, à son tour, est devenue la cause de la mort en paralysant la fonction.

Dans les observations qui vont suivre, les recherches anatomiques les plus scrupuleuses ne mettront en évidence aucune lésion d'organes, et cependant les phénomènes qui accompagneront la mort seront exactement les mêmes que dans les observations qui précèdent ; quelquefois même la catastrophe sera plus soudaine encore, ce qui indique de toute nécessité une lésion plus grave ou plus étendue. A cela près, la mort sera tantôt syncopale, tantôt apoplectique; tantôt elle aura lieu par asphyxie, tantôt au milieu d'une convulsion; tantôt, enfin, toutes ces formes se combineront, comme pour dérouter mieux les investigations de la science ; et, je le répète, l'examen le plus scrupuleux du cadavre ne dira rien ; tous les organes seront sains, ou s'il existe quelques lésions elles seront si minimes, qu'on ne pourra véritablement pas en tenir compte. Cependant, il n'y a point d'effets sans causes ; il faut donc dans tous ces cas de mort subite, admettre qu'il a existé une lésion fonctionnelle profonde, en dehors de toute altération matérielle.

On comprend aisément qu'une modification organique importante amène un grand trouble dans le jeu régulier de l'organe qui en est le siége ; si le cœur vient à se rompre, s'il reçoit une quantité trop grande ou trop faible de sang, si ce liquide est altéré dans sa composition, s'il éprouve un obstacle pour arriver au cœur ou pour en sortir, etc., il y a là autant de causes inévitables de syncope. Si c'est le poumon qui est

Digitized by Google

l'organe malade, s'il cesse d'être perméable à l'air, quelle qu'en soit d'ailleurs la raison, s'il reçoit trop ou trop peu de sang, si ce sang altéré lui-même n'est plus apte à s'artérialiser, etc., il y a là autant de causes inévitables d'asphyxie. Enfin, si un raptus sanguin considérable se fait au cerveau, il y aura apoplexie, tandis que si ce liquide fait défaut dans l'organe, ou s'il lui arrive appauvri et sans avoir les qualités requises pour l'exciter normalement, il y aura tantôt des convulsions, tantôt un anéantissement, tantôt une surexcitation des fonctions cérébrales, etc. Dans tous ces cas, la lésion de fonction s'explique par la lésion de l'organe. On comprend aussi, pour peu qu'on tienne compte de la solidarité qui unit les fonctions vitales, que la lésion même légère de l'une d'elles, détermine parfois une lésion plus considérable dans une ou dans plusieurs autres fonctions. C'est ainsi qu'une syncope incomplète, une simple défaillance, si elle se prolonge, donnera lieu à des phénomènes d'asphyxie et à des convulsions, car le sang fera défaut au poumon et au cerveau. De même, une congestion pulmonaire s'accompagnera souvent d'hébétude, soit qu'il y ait, en même temps, raptus sanguin vers la tête, ou que les phénomènes apoplectiformes soient le résultat de l'abord au cerveau d'un sang mal oxygéné. L'apoplexie cérébrale et la surexcitation de l'encéphale produiront, à leur tour, tantôt des symptômes d'asphyxie et de syncope, tantôt des mouvements tumultueux et désordonnés du cœur, etc. Dans tous ces cas, la guérison aura lieu si la cause perturbatrice est légère et la réaction générale peu vive, autrement la terminaison habituelle sera la mort, et celle-ci sera d'autant plus prompte qu'une fonction plus importante aura été lésée, ou qu'un plus grand nombre d'entre elles se trouveront intéressées à la fois.

Les observations qui précèdent sont autant d'exemples de ce genre. Dans presque toutes, en effet, il existait des lésions anatomiques multiples, et lors même que ces lésions ne paraissaient pas très sérieuses, leur siége rendait suffisamment compte de la gravité des accidents qu'elles avaient entraînés. Mais s'il est assez facile de s'expliquer comment une fonction vitale peut être très sérieusement compromise par une lésion matérielle, alors même qu'elle paraît légère, on comprend moins bien comment une lésion fonctionnelle peut exister en dehors de toute lésion d'organe. J'ai déjà cherché à établir ce point important

Digitized by Google

dans le premier chapitre de ce travail, et je dois ici compléter ma pensée, avant que de poursuivre cette étude.

Il y a quelques années, on eût à peine osé s'avouer vitaliste ; aujourd'hui, Dieu merci ! le médecin peut sans soulever un orage contre lui, dire que le système nerveux est l'organe, l'intermédiaire au moyen duquel l'âme établit ses rapports avec le corps et réciproquement. L'énigme est là. En tant qu'organes matériels, les nerfs sont susceptibles de lésions d'autant plus nombreuses, graves et variées, que ces organes sont eux-mêmes plus abondamment répandus dans nos tissus, chargés de fonctions plus importantes et formés d'une texture plus délicate. A chacune de ces lésions correspond de toute nécessité un trouble dans l'exercice de la fonction nerveuse, soit que comme conducteurs de la sensibilité générale ou spéciale, les nerfs altérés ne soient plus aptes à transmettre des sensations exactes, soit que, comme conducteurs et distributeurs de la volition, ils ne se trouvent plus propres à répondre convenablement aux ordres de l'âme. Dans l'un et l'autre cas, il peut y avoir lésion matérielle des organes de l'innervation. L'âme reste apte à recevoir les impressions, à les coordonner, à diriger les fonctions de l'organisme; ce sont les organes dont elle se sert à cet effet, qui, par suite d'une modification plus ou moins importante produite en eux et en dehors d'elle, ont cessé de répondre à son appel ou de transmettre son impulsion. Alors, si la lésion occupe seulement quelques points du système nerveux, l'innervation tout entière ne sera pas troublée, et, le plus souvent, la vie sera compatible avec cet état. Si, au contraire, la lésion porte sur les points les plus importants du système, ou si elle s'étend sur sa plus grande partie ou même sur sa totalité, la perturbation pourra être assez vive pour que la vie cesse d'être compatible avec un tel état, et la mort sera d'autant plus prompte, que la lésion sera elle-même plus considérable, plus étendue, ou qu'elle aura son siége sur un point plus important du système. On voit qu'il y a, dans ces cas, une sorte d'obstacle mécanique qui interrompt forcément les rapports de l'âme avec le corps.

Mais l'âme peut, comme puissance active, solliciter le système nerveux d'une manière anormale, et donner ainsi lieu à des lésions qui sont purement fonctionnelles ou dynamiques. Celles-ci ont, il est vrai, leur point de départ dans une sensation venue du dehors, mais elles

Digitized by Google

n'en sont pas moins le résultat d'une modification directe de l'âme. Ainsi, une personne est frappée de terreur, un malheur imprévu lui arrive, un chagrin poignant l'accable, elle éprouve une joie vive et inattendue, etc. Ici, il n'y a pas eu d'autre modification organique à proprement parler, que celle qui résulte d'une impression sensuelle normale. Les sens ont exactement transmis à l'âme ce qu'ils ont vu, touché, entendu, etc., et les facultés de l'âme sont alors entrées en action. Sans doute, c'est par les nerfs des sens que le moi a été affecté, puisque nous ne pouvons avoir connaissance du monde extérieur que par l'intermédiaire des sens, mais la perturbation ne vient pas des sens qui ont régulièrement fonctionné. L'âme s'est emparée de la notion qu'ils lui ont transmise, et, par un travail de conscience, elle a transformé cette notion en un sentiment d'autant plus profond qu'elle s'est elle-même impressionnée davantage. Quelquefois ce travail est instantané, d'autres fois il s'opère avec plus de lenteur, et ce n'est qu'à la réflexion que nous acquérons la connaissance de toute l'étendue de notre misère ou de notre joie ; souvent même nous nous exagérons ces sentiments. Dans l'un et l'autre cas, l'impression morale retentit sur nos organes. Ainsi c'est un fait vulgaire, que les douleurs sympathiques qui s'éveillent dans ces circonstances ; et indépendamment de l'ébranlement nerveux général qui se produit, on sait qu'une émotion vive détermine souvent un grand mal de tête, que les affections tristes ou oppressées s'accompagnent d'une douleur épigastrique, tandis que les sensations gaies ou expansives donnent lieu à une sensation de bien-être dans la poitrine, etc.

Ce n'est pas tout : une lésion dynamique peut se produire encore d'une autre manière. Dès qu'un acte important se prépare ou s'élabore dans l'économie, le système nerveux en est toujours fortement affecté. Toutes ces sensations, celles du moins qui se rapportent à cet acte, arrivent à l'âme, nettes et précises ; celle-ci en est vivement impressionnée, et soit que l'âme, en tant qu'intelligence, agisse alors avec conscience et discernement, soit que en tant que principe vital, elle agisse instinctivement et sans conscience, soit enfin, ce qui a le plus ordinairement lieu, que ses facultés intellectuelles et instinctives soient simultanément mises en émoi, toujours est-il qu'elle entre dans une grande activité, et que cette activité réagit fortement sur le système nerveux. De là, des

Digitized by Google

troubles variés dans l'exercice régulier des fonctions, mais qui ne sauraient presque jamais avoir aucune expression anatomique. La surexcitation intellectuelle se traduit par des hallucinations, des inquiétudes vagues, des pressentiments, etc. La surexcitation instinctive, produit des anomalies dans le rhythme des fonctions vitales et il peut être assez profondément troublé, et d'une manière assez soudaine, pour que la mort subite ait lieu. Maintenant quel acte est plus important que celui de la reproduction, de la grossesse, de l'accouchement, Et dès lors, quel acte est de nature à susciter, chez la femme, de plus vives irritations sympathiques, à ébranler plus fortements a susceptibilité nerveuse tout entière, à déterminer dans tout son être, des impressions plus profondes et plus durables ?

Dans ces diverses circonstances, il n'est survenu aucune lésion matérielle dans le système nerveux ; mais, par suite de l'état affectif de l'âme sous l'impression qui lui a été transmise, celle-ci peut être devenue inhabile à exercer sa direction générale, et l'on conçoit que l'absence ou l'anomalie trop grande de cette direction soit l'équivalent de la perte de l'être vivant. Mais que s'est-il passé ? Ce n'est pas répondre que de dire que la modification nerveuse a été si profonde qu'elle a pu aller jusqu'à l'extinction de la vie, car on ne saurait dire en quoi consiste cette modification. Est-il survenu un changement moléculaire inappréciable dans la composition des nerfs, sorte d'isomorphisme animal qui a changé l'agencement de leurs éléments, et en vertu duquel ils sont devenus impropres à remplir leurs fonctions, ce qui ne serait, il est vrai, qu'une nouvelle forme de lésion matérielle ; ou bien, l'âme opprimée sous le poids d'une émotion puissante, a-t-elle cessé de fonctionner sans qu'aucun changement ait eu lieu dans les organes qu'elle met directement en jeu. Nul ne peut le dire ; mais je pencherais plus volontiers vers la seconde explication. Toujours est-il que l'on comprend que la mort puisse être alors foudroyante, sans qu'elle puisse être précisément rapportée ni à la syncope, ni à l'asphyxie, ni à l'apoplexie, puisque tout cela existe à la fois par suite de la suspension immédiate de l'innervation.

La sidération nerveuse doit donc être une cause assez fréquente de mort subite, et elle peut être le résultat tantôt d'une affection organique facile à apprécier, tantôt d'une affection de même nature, mais

Digitized by Google

que nos moyens d'investigation ne nous permettent pas de reconnaître, parce qu'ils sont trop imparfaits, de sorte que nous ne pouvons que la soupçonner ; tantôt enfin elle est le résultat d'une lésion purement fonctionnelle, et l'on voit tout de suite combien il doit être difficile d'établir le diagnostic différentiel de ces deux dernières formes. Ajoutons encore qu'une lésion fonctionnelle dépend tantôt d'une cause extérieure, objective et tantôt d'une cause interne et subjective.

Ces diverses circonstances se rencontrent presque toujours développées à un degré assez élevé chez la femme grosse, et surtout chez celle qui vient d'accoucher. Elles constituent dans leur ensemble ce qu'on a appelé, avec raison, un état nerveux particulier aux femmes enceintes. Dans les cas les plus ordinaires, cet état se traduit par une impressionabilité plus grande, par des bizarreries d'esprit ou de caractère, par une sensibilité morale plus exquise, etc. Cet état nerveux, alors même qu'il ne sort pas des limites normales, n'est pas toujours sans exercer une certaine influence sur le développement régulier de la grossesse, sur l'heureuse issue de la délivrance ou sur la promptitude du rétablissement de la femme. Mais cette influence devient très manifeste dans les cas rares, il est vrai, où l'état nerveux atteint son maximum d'intensité. Les indispositions normales de la grossesse peuvent alors devenir des maladies fort sérieuses. C'est ainsi, par exemple, que les vomissements deviennent incoercibles, et mettent gravement en danger les jours de la femme ; que ceux-ci se prolongent pendant toute la durée de la gestation au lieu de n'être qu'un épiphénomène du début. C'est encore à la même cause qu'il faut attribuer les lipothymies fréquentes et souvent sérieuses, auxquelles sont sujettes quelques femmes enceintes; les vertiges, les étourdissements qu'éprouvent quelques autres, bien qu'il n'y ait chez elles aucun signe de pléthore sanguine ou séreuse; les palpitations dites nerveuses, cette toux petite et aiguë, qui parfois en impose pour une affection tuberculeuse du poumon, etc. Dans un autre ordre, je dois signaler ces changements, plus ou moins appréciables, qu'éprouve le caractère des femmes grosses : plusieurs sont moroses et chagrines, très susceptibles, promptes à se tourmenter, etc.; d'autres prennent en aversion les objets habituels de leur affection. Chez quelques-unes l'aberration des facultés intellectuelles ou morales est poussée à son comble. Je connais une dame qui devient tout à fait folle de deux grossesses l'une. Un assez

Digitized by Google

grand nombre de femmes ont des pressentiments sinistres sur l'issue de leur grossesse, et s'il est vrai que le plus souvent ces pressentiments ne doivent pas être pris au sérieux, il n'est pourtant pas très rare de les voir se réaliser. Tous ces phénomènes qui débutent avec la grossesse, qui finissent avec elle, ne peuvent, bien évidemment, dépendre que d'un état nerveux lié à la puerpéralité, et l'absence fréquente de toute lésion organique chez les femmes qui présentent ces phénomènes, indique assez qu'il ne faut voir en eux qu'une lésion fonctionnelle due à la réaction générale qui s'opère alors, et qui porte d'une manière plus directe tantôt sur le système nerveux ganglionnaire, tantôt sur le système nerveux cérébro-spinal. Je viens de dire qu'une semblable perturbation pouvait être une cause de mort subite; il me reste à établir, par des exemples, que ce genre de mort a été observé plusieurs fois chez la femme grosse ou récemment accouchée.

Trois maladies, l'apoplexie simple ou nerveuse, la syncope et l'asphyxie idiopathique des Anglais, peuvent produire la mort subite sans lésions pathologiques appréciables. Ces trois maladies répondent, comme leur nom l'indique, aux trois affections de même nom qui ont une origine organique. Ce sont toujours le cerveau, le cœur ou le poumon qui cessent soudainement leurs fonctions, et l'on conçoit dès lors que les symptômes de ces maladies sont exactement les mêmes que si leur origine était organique. Un autre point de similitude, c'est que ces trois maladies, lorsqu'elles sont idiopathiques, peuvent se combiner aussi bien que lorsqu'elles sont organiques, ce qui fait qu'il devient à peu près impossible de reconnaître le mode de la mort, même après l'autopsie, puisque celle-ci est toujours muette. Les cas simples sont fort rares, les cas composés sont plus nombreux de beaucoup. Les mêmes causes peuvent, suivant les circonstances, donner lieu à l'une ou à l'autre de ces affections. L'apoplexie nerveuse est la plus facile à reconnaître; généralement admise aujourd'hui, cette affection a été assez bien décrite. La syncope nerveuse et l'asphyxie de même nom sont au contraire deux maladies dont les symptômes se confondent tellement, qu'à part quelques cas exceptionnels, il est impossible de les distinguer l'une de l'autre. Elles offrent aussi cela de particulier que d'ordinaire elles déterminent très soudainement la mort, car le jeu du cœur ou du

Digitized by Google

poumon s'arrête nécessairement dès que l'incitation nerveuse fait défaut à ces organes.

§ I. — Apoplexie simple ou nerveuse.

Je ne connais pas dans l'état puerpéral d'exemple de mort subite bien authentique dû à cette cause. Mais il existe plusieurs cas d'apoplexie nerveuse bien observés chez les femmes en couches, et dans ceux-ci les malades n'ont dû leur salut qu'à l'habileté du médecin qui a su reconnaître la maladie et lui appliquer, dès le début, le traitement convenable. C'est-à-dire que quelque prompte qu'eût été la mort, si l'art ne fût intervenu, elle n'aurait été précisément subite dans aucun de ces cas. Mais on doit aussi inférer du danger imminent dans lequel se sont trouvées ces malades, que plusieurs femmes ont, en pareilles circonstances, succombé à une apopléxie nerveuse sans qu'on ait reconnu leur maladie, ou trop soudainement pour qu'on ait eu le temps de les secourir.

Obs. XXVIII. — *Apoplexie nerveuse spasmodique ; guérison.* — J. Frank (1) rapporte, sous le titre d'apoplexie spasmodique, qu'il fut appelé près d'une dame de Vilna, âgée de quarante ans, qui après une stérilité de plus de vingt ans accouchait pour la seconde fois. Bien que l'accouchement parut devoir être naturel, il se manifesta des convulsions terribles, suivies d'un tat apoplectique. L'accoucheur fit aussitôt pratiquer une saignée ; mais ce fut inutile, les convulsions revinrent. Frank arriva sur ces entrefaites, et l'on tira avec le forceps l'enfant qui était asphyxié. L'accouchée passa du sommeil au délire, et la léthargie remplaça celui-ci de nouveau au bout d'une demi-heure. La face était hippocratique, la respiration lente, sonore, les extrémités supérieures d'un froid glacial, retombant par leur propre poids lorsqu'on les soulevait ; le pouls fréquent, misérable, irrégulier. On administre des lavements d'asa fœtida, on fait prendre cette même gomme-résine sous forme d'émulsion ; on applique aux jambes des épispastiques irritants, et par ce traitement la malade, au grand étonnement des assistants, fut ramenée en vingt-quatre heures des portes de la mort. »

Dans cette observation, nous voyons les convulsions résister à une saignée, ce qui n'est pas rare, et un état apoplectique bien manifeste succéder aux convulsions, ce qui est assez commun. Après la délivrance, l'accouchée passe du sommeil au délire et du délire à la léthargie, ce qui indique assez la persistance de l'état apoplectique. La mort était imminente, et cependant que faire en une telle occurrence?

(1) *Pathologie interne*, tome III, page 27.

Digitized by Google

Bien des médecins peut-être eussent cru à une hémorrhagie cérébrale et eussent été tentés de renouveler la saignée. Ce moyen eût infailliblement tué la malade. Frank au contraire la sauva par une médication stimulante et révulsive. Cette femme est en vingt-quatre heures mise hors de danger. Il est clair qu'il n'y avait ni épanchement sanguin, ni épanchement séreux au cerveau ; l'un et l'autre ne se fût pas résorbé en vingt-quatre heures, sans émissions sanguines, sans l'emploi des purgatifs, et les accidents comateux eussent persisté bien plus longtemps sous l'influence d'une médication simplement antispasmodique.

Les exemples de léthargie dans lesquels les femmes jugées mortes revinrent à la vie, après un temps plus ou moins considérable, et parfois en l'absence de toute médication, pourraient bien n'être que des cas analogues à celui-ci. J'en dirai autant des cas plus rares où une femme en couches meurt dans un seul accès de convulsions.

Parmi les faits de ce genre enregistrés par la science, j'en rappellerai deux seulement; celui de Ph. Peu qui croyant pratiquer l'opération césarienne sur une femme morte, reconnut son erreur dès qu'il eut commencé, au grincement des dents et au mouvement des lèvres de la patiente. Puis celui de M. Puigandeau (de Douai) (1), le plus extraordinaire peut-être de ceux qui sont connus. Appelé très matin près d'une femme qu'on croyait morte dans les convulsions, il extrait par la version un enfant qu'il ramène à la vie ; deux fois dans la journée il fait lever l'appareil funèbre dont on avait recouvert la mère, et recommande de ne l'ensevelir que quand la rigidité sera complète. Enfin, on vint lui dire le soir que cette femme était ressuscitée. Son enfant et elle vécurent.

Obs. XXIX. — *Apoplexie nerveuse, mort imminente; guérison.* — « Le docteur Ch. Poëlman (de Gand), a publié une observation très curieuse d'apoplexie nerveuse chez une femme, âgée de trente-deux ans, d'un tempérament lymphatique, et accouchée depuis quatorze jours de son sixième enfant. Cette dame se sentit subitement indisposée, et sans aucun signe avant-coureur survinrent tous les symptômes d'une apoplexie : paralysie du côté droit, déviation de la face et de la langue, parole impossible, déglutition gênée, regard hébété, face pâle, *absence complète du pouls dans tout le côté paralysé*, pouls faible, légèrement accéléré, et régulier dans l'autre côté. Un léger écart de régime commis la veille par la malade paraissait être la seule cause de l'accident. Du reste, l'accouchement avait été naturel, les lochies coulaient encore, et comme

(1) *Journal des savants*, 1748.

Digitized by Google

cette dame ne pouvait nourrir ses enfants, à cause de sa complexion délicate, la sécrétion lactée était déjà tarie. Toutes ces circonstances réunies, jointes à l'absence et à la faiblesse du pouls, ainsi qu'à la pâleur de la face, firent que M. Poëlman éloigna l'idée d'une compression mécanique du cerveau, et se crut en présence d'une de ces névroses de l'encéphale, dont l'existence était encore alors révoquée en doute par un grand nombre de médecins distingués. M. Poëlman s'abstint en conséquence de saigner, et prescrivit une potion éthérée et des sinapismes. Au bout d'une demi-heure, l'hémiplégie disparut insensiblement; la malade sortit comme d'un profond sommeil, se rappela d'une manière confuse ce qui s'était passé, ne se plaignit ni de douleur ni de perte de sensibilité ; mais bientôt succédèrent à l'hémiplégie des mouvements automatiques et convulsifs d'une grande énergie dans toute la partie droite du corps. Ce changement soudain lui parut de nature à confirmer son premier diagnostic, et le docteur Blariau, accoucheur de la malade, fut de son avis. De sorte qu'on se borna ce jour à la liqueur d'Hoffmann et à la diète. Les mouvements convulsifs diminuèrent, la nuit fut calme, il y eut une transpiration abondante, et le lendemain la malade fut trouvée par ses médecins dans un état satisfaisant. Toutefois son pouls était resté faible et accéléré ; elle éprouvait un grand sentiment de faiblesse et de vide dans la tête; la langue était chargée ; il y avait inappétence et absence de selles. Pour éviter le retour des accidents attribués à un écart de régime, et pour débarrasser le tube intestinal, il fut prescrit une infusion laxative. Les mouvements convulsifs revinrent, mais furent moins généraux, et eurent moins de durée et moins de violence ; la langue se nettoya insensiblement, le pouls perdit de sa fréquence, et le sixième jour on constata, pour la première fois, une légère pulsation à l'artère radiale droite. Bientôt toutes les fonctions se rétablirent, et peu de jours après la malade n'éprouva plus qu'un sentiment de faiblesse. Le pouls revint dans toute la partie droite, mais quelques mois après il était encore moins développé que dans la partie gauche (1).

J'ai donné un extrait assez étendu de cette observation à cause de l'importance qu'elle me paraît avoir, bien qu'il n'y ait pas eu mort et à plus forte raison mort subite.

Les réflexions doivent ici porter sur trois points. Cette maladie fut-elle bien une apoplexie nerveuse, le danger de mort subite fut-il imminent, et l'état puerpéral fut-il la cause des accidents? La première question n'eût pas été sans difficulté il y a quelques années, alors qu'on niait l'existence de l'apoplexie nerveuse et même des maladies purement nerveuses en général. Aujourd'hui, cette question me paraît plus simple. Il s'agit, en effet, d'examiner si la malade a offert les signes pathognomoniques de l'apoplexie, à savoir la paralysie et le coma ; ces deux symptômes qui sont, d'après M. Rochoux, le *criterium* de toute apoplexie sanguine ou par compression, ont été évidents et se sont même manifestés à un haut degré : donc il y a eu apoplexie. Ensuite la pâleur de la face, la faiblesse de la constitution de cette dame, la dis-

(1) *Abeille médicale*, 1846.

Digitized by Google

parition soudaine de l'hémiplégie pour faire place à des accidents convulsifs, le retour de celle-ci, etc., indiquaient assez à un esprit observateur qu'il n'y avait là ni hémorrhagie cérébrale, ni compression mécanique des centres nerveux. Dès lors, l'apoplexie ne pouvait s'expliquer que par une sorte d'attrition des forces nerveuses : donc elle était nerveuse. Le traitement employé viendrait, au besoin, confirmer ce diagnostic. La malade ne fut pas saignée, elle ne prit que le lendemain un léger purgatif et les médecins s'occupèrent exclusivement de stimuler les forces nerveuses. Une telle médication tuerait infailliblement une malade qui aurait une apoplexie sanguine, elle a cependant sauvé celle-ci.

La seconde question ne mérite pas une longue discussion, il suffit de lire l'observation pour se convaincre de ce que les accidents ont eu de soudain et d'imprévu, et pour se convaincre que la malade n'avait plus que quelques instants à vivre, lorsqu'une intervention habile vint l'arracher à la mort. Le danger dans lequel fut cette dame est évident.

La troisième question est à la fois la plus importante et la plus délicate. L'accouchement datait déjà de 15 jours, il avait été exempt d'accidents, et jusqu'alors les suites de couches n'avaient offert aucune complication. Cependant on ne peut contester que cette femme ne fût encore sous l'influence puerpérale, sa constitution nerveuse et délicate devait d'ailleurs prolonger chez elle la durée de cette influence. Ce premier point étant admis, il ne s'agit plus que d'examiner si dans quelques-unes des modifications physiologiques auxquelles donne lieu l'état puerpéral, ou si, dans leur ensemble, il se trouve quelques circonstances de nature à déterminer une apoplexie nerveuse. J'ai trop souvent insisté, dans le cours de ce mémoire, sur la nature des accidents puerpéraux, pour qu'il soit utile d'y revenir ici, qu'il me suffise de rappeler que l'expression la plus habituelle et la plus générale de l'état puerpéral est l'asthénie, de sorte que toutes les affections asthéniques de la femme en couches peuvent, à bon droit, être considérées comme liées de près ou de loin à la puerpéralité. Or, l'apoplexie nerveuse est une maladie essentiellement asthénique ; elle ne s'observe guère que chez les sujets lymphatiques, ou dont le tempérament se trouve affaibli par les maladies ou par l'âge. Cette apoplexie est surtout fréquente chez

Digitized by Google

les vieillards, et souvent alors elle en a imposé pour une syncope ou pour une hémorrhagie cérébrale. Dans le premier cas, la confusion du diagnostic n'a pas eu de grands inconvénients ; dans le second, elle a coûté la vie au malade, car suivant la remarque de Celse, « dans une apoplexie la saignée tue ou sauve. » Du reste, tous les accoucheurs admettent que la paralysie peut être le résultat de l'accouchement, et j'ai vu moi-même une jeune femme qui avait beaucoup souffert de la misère pendant sa grossesse et qui était accouchée fort heureusement, rester hémiplégique pendant plus de six mois. Seulement, chez elle, l'hémiplégie vint graduellement ; trois jours après sa délivrance, elle accusa un sentiment de faiblesse dans le bras droit et dans la jambe du même côté ; cette faiblesse augmenta, et bientôt elle ne put presque plus les remuer l'un et l'autre. La paralysie ne fut, du reste, jamais complète. Cette femme resta près de trois mois à l'hôpital et sortit, conservant encore un grand sentiment de faiblesse dans le côté droit. Ce fait que je rapporte de mémoire et qui dans le temps ne fixa pas assez mon attention, me paraît analogue au précédent. Or, ni moi, ni le médecin dans le service duquel j'évacuai mon accouchée ; n'avons considéré sa maladie comme étrangère à l'état puerpéral. Ce n'est pas à dire toutefois qu'il ne faille tenir compte de l'écart de régime que fit la malade de M. Poëlman ; cet écart de régime fut, j'en conviens, la cause directe des accidents, mais cette cause légère en elle-même, eût été insuffisante, si cette femme ne se fût trouvée très prédisposée à subir son influence par suite de son accouchement récent. Si, du reste, l'influence puerpérale ne paraissait pas assez nettement acquise dans ce fait, en voici d'autres semblables, leur réunion ne saurait laisser de doutes à cet égard.

Obs. XXX. — *Apoplexie nerveuse traitée par la saignée ; mort.* — « En 1845, M. Dax fut appelé près d'une dame accouchée, depuis une vingtaine de jours, de deux jumeaux, l'un était mort, elle nourrissait l'autre. Cette dame, d'une santé habituelle très délicate, était très nerveuse, faible ; elle avait eu une grossesse pénible ; de plus, elle avait perdu beaucoup de sang lors de son accouchement, et les lochies étaient encore assez abondantes et rouges. Elle avait eu déjà des espèces d'attaques, dans lesquelles elle ne pouvait ni parler ni mouvoir son bras et sa jambe du côté droit. Ces attaques, au nombre de deux ou trois, n'avaient rien eu de régulier dans leur intermittence. M. Dax, en présence de l'une d'elles, trouva la face pâle, le pouls faible et diagnostiqua une apoplexie nerveuse par anémie. En conséquence il conseilla la position horizontale, le repos, une nourriture d'une digestion facile et réparatrice, et quelques infusions théiformes. Le lendemain il y eut une autre attaque ; en l'absence de M. Dax, on appela

Digitized by Google

un autre médecin, qui, trompé par certaines apparences, crut à une apoplexie sanguine et ouvrit la veine. Celui-ci était à peine sorti que la malade ne vivait plus. »

Obs. XXXI. — *Apoplexie nerveuse ; guérison.* — « En 1849, M. Dax fut encore appelé près d'une jeune femme qui venait d'accoucher, et chez laquelle il y avait une rétention du délivre ; mais le placenta venant d'être extrait par la sage-femme lorsqu'il arriva, il n'eut à s'occuper que des soins consécutifs. A partir du cinquième jour, cette femme se plaignit de céphalalgie, d'engourdissement et de faiblesse du côté gauche. Ces divers accidents persistèrent à un degré assez élevé durant quelques jours, puis disparurent insensiblement sous l'influence d'un bon régime, du sirop de quinquina et de quelques tasses d'infusion d'arnica. Cette femme était aussi d'une constitution nerveuse, et elle avait éprouvé une assez forte perte de sang lors de l'expulsion du délivre ; la face était restée pâle et le pouls fréquent (1). »

Dans ces deux observations, il n'y eut pas imminence de mort subite, non plus que dans celle que j'ai rapportée et qui m'est personnelle ; dans la seconde, il n'y eut même ni apoplexie confirmée, ni danger de mort, mais tous ces faits sont cependant de même nature, et la brusque terminaison de la maladie, dans la première observation de M. Dax, prouve assez le danger que peut avoir, en pareil cas, une erreur de diagnostic. Il est, en effet, plus que probable que sa malade eût guéri si elle n'eût pas été saignée, car les symptômes qu'elle présentait étaient bien moins alarmants que ceux de la malade de M. Poëlman.

La vie fut aussi, bien autrement, en danger dans l'observation suivante, publiée par M. Artaud (2) :

Obs. XXXII. — *Apoplexie nerveuse, mort imminente ; guérison.* — « Une femme accouchée fort naturellement quinze jours avant, se trouva, sans cause connue, paralysée du côté droit le cinquième jour de sa couche. Les accidents prirent une telle intensité que la malade qui avait la face déviée à gauche, ne pouvait plus parler, voir ni entendre. La respiration se faisait assez bien, le pouls était mou, petit, presque formicant et cependant régulier. La déglutition se faisait bien également et il ne paraissait pas y avoir de complications viscérales, de sorte qu'il sembla à M. Artaud que ce qui dominait dans cette maladie si grave, c'était une lésion profonde des forces. Il apprit alors que cette femme se plaignait souvent de l'estomac, de la tête, des reins, d'une boule qui lui montait au cou, etc. A ces divers symptômes et à l'invasion brusque du mal, il crut reconnaître l'affection hystérique, et plein de cette idée, il prescrivit une médication de nature à relever les forces de la malade : des bouillons, du vin chalybé, des infusions aromatiques en boisson et en lavements, des frictions excitantes sur le ventre et sur la colonne vertébrale, etc. Sous l'influence de ces moyens, la malade se trouva mieux dès le second jour, elle se leva le cinquième, et fut guérie en moins de vingt jours. »

Ces exemples suffisent pour mettre hors de doute la fréquence et la

(1) *Abeille médicale*, 1849.
(2) *Revue thérapeutique du Midi*, 1850.

Digitized by Google

gravité de l'apoplexie simple chez les femmes accouchées depuis peu; ils suffisent aussi pour démontrer que l'état puerpéral est très favorable au développement de cette maladie, dont les causes les plus habituelles sont un état de débilité générale, et un léger trouble survenu dans les fonctions digestives. Mais j'ai dit ailleurs que l'état puerpéral prédisposait aussi les femmes aux apoplexies par compression, sanguines ou séreuses. Ainsi, voilà des maladies distinctes, dont l'expression symptomatique est à peu près la même, il est vrai, mais dont la nature est essentiellement différente et que, pourtant, je crois devoir rapporter à une cause unique, l'état puerpéral. Il y a là une sorte de paradoxe qu'il est bon d'expliquer.

Lorsque le cerveau est le siége d'un épanchement de sang ou de sérosité, il y a compression de l'organe, mais il n'y a pas toujours apoplexie; il paraît même, d'après les expériences de quelques physiologistes, qu'il faut au cerveau un certain degré de compression pour l'exercice régulier de ses fonctions, et bon nombre de faits pathologiques semblent prouver que des épanchements assez considérables ont pu exister autour de cet organe, ou dans ses ventricules, sans qu'ils aient déterminé des troubles notables. L'apoplexie, c'est-à-dire cette maladie dont les caractères essentiels sont la paralysie et le coma, peut, au contraire, exister sans qu'il y ait d'épanchement cérébral, ni de compression, ce qui n'empêche pas qu'elle soit, le plus souvent, due à ces deux accidents. D'après cela, j'estime que lorsqu'il se fait une congestion sanguine ou séreuse même, de médiocre intensité, chez une femme grosse ou accouchée depuis peu, cette femme est, toutes choses égales d'ailleurs, plutôt frappée d'apoplexie qu'une autre, parce qu'il existe chez elle une prédisposition spéciale à cette affection, et qui est inhérente à l'état dans lequel elle se trouve. En parlant de la mort subite par affection organique du cerveau, j'ai fait voir que la grossesse, l'accouchement et ses suites, étaient des circonstances favorables à l'hémorrhagie cérébrale et aux épanchements séreux de l'encéphale, je ne crois pas utile d'ajouter rien de plus sur ce sujet.

L'apoplexie simple des femmes en couches ne paraît guère devoir devenir promptement mortelle que par suite d'une erreur de diagnostic et d'une médication intempestive. Dans tous les cas, en effet, où cette maladie a été reconnue et bien traitée, la mort n'a point eu lieu, elle

Digitized by Google

n'a été qu'imminente; dans le cas, au contraire, où il y a eu erreur de diagnostic et traitement inopportun, la mort a été presque soudaine.

L'apoplexie nerveuse peut être chez la femme qui est sous l'influence puerpérale, comme chez toute autre personne, confondue avec l'apoplexie sanguine ou séreuse ; cependant, on la reconnaîtra assez facilement si l'on tient compte des antécédents de la malade, qui presque toujours aura été d'une constitution lymphatique, délicate et nerveuse, sujette aux spasmes, aux vapeurs, etc., circonstances qui ne sont rien moins que favorables à la production d'une apoplexie sanguine ou séreuse, ces deux formes s'alliant plutôt avec un état pléthorique. L'état actuel donnera aussi des renseignements précieux : la face ne sera pas congestionnée, le pouls ne sera pas plein, le plus souvent la femme sera déjà accouchée depuis plusieurs jours ; elle sera anémique, soit qu'elle ait perdu beaucoup de sang pendant sa couche, soit qu'elle ait été soumise à une diète longtemps prolongée, soit pour tout autre motif. Le plus souvent encore, un léger écart de régime sera la cause déterminante de l'accident. Enfin, la paralysie et le coma n'ont pas, dans l'apoplexie nerveuse, la même fixité que dans l'apoplexie par compression. Ces deux symptômes peuvent disparaître en totalité ou en partie, être remplacés par des convulsions, se manifester de nouveau, etc. Toutes ces circonstances bien appréciées ne permettront guère à un accoucheur attentif de se méprendre sur la nature de l'affection qu'il aura à traiter, il ne croira du moins pas à une apoplexie par compression.

Mais il peut être plus difficile de distinguer l'apoplexie nerveuse de l'asphyxie idiopatique et de la syncope nerveuse. Il y a, entre ces trois affections, de nombreux points de contact, elles peuvent se combiner, se confondre même, et leur diagnostic devenir tout à fait impossible. Heureusement qu'une erreur n'a rien de bien grave alors, car le traitement de ces trois affections ne diffère pas sensiblement. L'histoire des deux dernières, présente aussi plus de difficultés que celle de l'apoplexie nerveuse, et c'est pour cela que j'ai cru devoir parler de celle-ci en premier lieu. Ce qui me reste à en dire est commun aux deux autres, et sera complété par leur étude.

Digitized by Google

§ II. — Asphyxie idiopathique et syncope nerveuse.

Je réunis la description de ces deux affections, parce que, comme je l'ai déjà dit, il ne m'a pas semblé possible d'établir entre elles deux, un diagnostic rigoureux. C'est à l'une ou l'autre d'elles qu'il faut, le plus souvent, rapporter « ces attaques qui tuent subitement, sans cause appréciable, dont il est difficile de connaître la nature, et que le vulgaire regarde comme des apoplexies cérébrales, d'où l'usage banal de saigner, ce qui, le plus souvent, tuerait le malade, s'il n'était déjà mort (1). » On voit tout de suite que les cas de cette espèce ne sont pas très rares, mais comme on peut révoquer en doute l'exactitude du diagnostic dans tous ceux où l'autopsie n'a pas eu lieu, il s'ensuit, que la science ne possède, en réalité, qu'un petit nombre d'exemples complets qui puissent servir à tracer l'histoire de ces sortes de morts subites. M. Chevalier (2) a proposé de rapporter ces morts subites à une affection unique, qu'il désigne sous le nom d'asphyxie idiopathique. Cette expression, acceptée d'abord par la plupart des auteurs anglais, est aujourd'hui généralement admise, sans avoir jamais été définie d'une manière précise. Il est certain qu'on ne devrait appeler asphyxie idiopathique que les cas dans lesquels le premier symptôme est l'asphyxie, c'est-à-dire ceux dans lesquels la mort a lieu par suspension soudaine de la respiration, ou par suite de la non-conversion du sang veineux en sang artériel. L'expression de syncope idiopathique ou nerveuse me paraît, au contraire, plus convenable pour désigner les cas dans lesquels l'action du cœur est primitivement suspendue; de même que celle d'apoplexie nerveuse, doit être exclusivement réservée pour les cas où le cerveau est frappé le premier. Mais lorsque la mort est à peu près instantanée, il devient tout à fait impossible de saisir l'ordre de succession des symptômes et cela n'est guère plus aisé, lorsque la mort n'est consommée que dans un peu plus de temps. De sorte que tous ces cas pouvant se rapporter à des affections de nature différente, il n'est ni expression générique qui leur convienne à tous, ni expression spéciale qu'on puisse leur appliquer sans courir le risque de commettre une erreur de

(1) *Gazette médicale*, 1839.
(2) *Med. chir. trans.*, 1 vol.

Digitized by Google

diagnostic. Cette explication donnée, le mot asphyxie idiopathique qui est généralement reçu aujourd'hui, en vaut un autre, et il peut être conservé, pourvu, qu'en l'employant, on ne préjuge rien de la nature intime de l'affection.

Un caractère commun à toutes ces morts subites, c'est de ne présenter aucune lésion anatomique. Les organes sont trouvés dans leur état normal. Seulement le cœur est ordinairement vide et d'une flaccidité remarquable; on a même signalé la vacuité de la veine cave dans deux observations. On a aussi remarqué que chez plusieurs sujets, morts de cette manière, et sans que l'autopsie pût rendre compte de la cause de la mort, le cœur était graisseux; mais cet état du cœur, qui est très compatible avec la vie, ne saurait être regardé comme une cause de mort subite; on peut, tout au plus, admettre que lorsque les fibres du cœur sont chargées de graisse, cet organe devient moins impressionnable à l'incitation nerveuse, et se trouve ainsi plus disposé à la syncope.

L'anatomie pathologique étant constamment muette dans ces cas, on a eu recours à des hypothèses pour expliquer la mort. Le docteur Warren (de Boston) a supposé que le sang restait accumulé dans le système capillaire par inertie de ce système ou par excès d'activité du cœur. Il a admis aussi que ces morts pouvaient s'expliquer par une diminution rapide de la quantité du sang ; mais je ne comprends pas trop sur quoi reposent ces suppositions, la dernière surtout. Que devient le sang lorsqu'il diminue rapidement, à moins qu'il n'y ait une hémorrhagie, et par suite, véritable syncope? Pour moi, je suis convaincu que l'asphyxie idiopathique ne diffère, le plus souvent, en rien de la syncope simple, qu'elle doit s'expliquer par les mêmes causes, et que sa gravité plus grande tient uniquement à ce qu'elle trouve le sujet dans des conditions plus défavorables, ou bien à ce que la cause qui la produit agit avec une plus grande intensité.

« La mort par asphyxie idiopathique ou par quelque affection voisine de la syncope étant admise, dit M. Mac-Clintock (1), elle doit se produire assez souvent dans l'état puerpéral. Alors la constitution des femmes déjà affaiblie a, pour caractère principal, une disposition anormale à l'action morbide, une excitabilité particulière du système vas-

(1) Mémoire cité.

Digitized by Google

culaire, une susceptibilité pathologique du système nerveux. Les femmes se remettent plus ou moins lentement de l'ébranlement nerveux causé par le travail, la résistance vitale est diminuée. Par suite, toute impression un peu forte, qui affecte le corps ou l'esprit, surprend l'économie dans des conditions peu favorables et prédispose à la syncope. »

J'ai trop longuement exposé, dans le cours de ce travail, les conditions spéciales dans lesquelles l'état puerpéral mettait la femme, pour qu'il soit besoin d'y revenir ici; les considérations générales que j'aurais à présenter vont, d'ailleurs, trouver leur place à la suite des faits particuliers, comme commentaires de ces faits.

Une douleur modérée surexcite ordinairement le système nerveux et soutient les forces, c'est sur cette base que repose presque en entier la théorie de la révulsion; mais une douleur vive et longtemps prolongée est l'énervant le plus actif, et bien des fois des femmes sont mortes en couches ou peu de temps après, sans qu'on ait pu invoquer autre chose que les douleurs exagérées d'un travail long et pénible pour expliquer leur mort. Ici se placeraient naturellement toutes les observations de dystocie dans lesquelles les femmes sont mortes à bout de forces, *exhaustis viribus*. Le plus souvent alors la mort n'est pas imprévue, mais elle est presque toujours assez prompte. L'affaissement général et rapidement progressif du système nerveux produit l'asphyxie et l'affaiblissement des battements du cœur, la face exprime la souffrance et l'anxiété, elle est pâle, la respiration se fait à peine, le pouls est petit et filiforme, et la mort arrive dans une demi-heure, quelquefois même en moins de temps. Tantôt la malade s'éteint sans avoir souffert rien de plus, tantôt quelques convulsions précèdent la mort, tantôt enfin ce qui reste de forces s'épuise dans quelques efforts d'inspiration qui n'aboutissent qu'à une respiration insuffisante et incomplète. Il est souvent difficile de dire si la femme succombe alors à l'asphyxie ou à la syncope.

Il est difficile aussi d'apprécier le degré de douleur nécessaire pour donner lieu à de tels accidents, car il est des natures impressionnables qui ne supportent pas, sans danger, une souffrance qui sera très tolérable pour d'autres personnes, et rien n'est plus variable que la capacité individuelle pour la douleur. Puis l'effet déprimant de cette cause est souvent aggravé chez la femme en couches par d'autres circonstances,

Digitized by Google

qui sont aussi de nature à détruire la résistance vitale de celle-ci. Une hémorrhagie peut avoir lieu, une impression morale vive, un pressentiment sinistre, etc., peuvent exister, et ce sont autant de causes qui viennent ajouter leur effet à l'épuisement direct que produit la douleur. Cependant, c'est surtout à cette dernière cause qu'il convient de rapporter la mort chaque fois qu'elle a lieu pendant un travail long et pénible ou immédiatement après.

L'observation 218 de M. Delamotte nous offre un exemple de ce genre : « Un chirurgien inexpérimenté, dit-il, accrocha d'abord le bras d'un enfant bien vivant, puis, sans autre examen, appliqua le crochet sur le corps de cet enfant et tira avec un de ses disciples jusqu'à ce qu'ils fussent à bout de forces et jusqu'à ce que la pauvre femme eût rendu son âme au Seigneur sans pouvoir rien amener. » Ici il n'y eut aucune espèce de complication et la mort ne saurait être attribuée à autre chose qu'à l'excès de la douleur.

Il en fut exactement de même dans un autre fait rapporté par le même auteur (obs. 389) : « Dans celui-ci, l'accouchement venait de se terminer fort péniblement, et l'accoucheur, qui avait déjà perdu une femme pour ne pas l'avoir délivrée assez promptement, se mit aussitôt en devoir de le faire à tout prix. Il rompit d'abord le cordon, puis introduisant la main, il tira sur ce qu'il put saisir avec violence et jusqu'à ce qu'il l'eût arraché, malgré les contorsions et les cris désespérés de l'accouchée qui mourut aussitôt après. » Là encore, la douleur seule tua cette femme, et, comme dans le cas précédent, la mort ne fut pas prévue par les deux accoucheurs qui eussent ménagé leurs manœuvres bien davantage, s'ils eussent pensé qu'elles étaient de nature à déterminer une telle catastrophe.

Du reste, si des manœuvres brutales sont répréhensibles, l'inaction ne l'est pas moins, car elle peut avoir les mêmes résultats, comme le prouve cette troisième observation du même auteur. « Une femme, qui accouchait de son treizième enfant, fut pendant cinq jours dans les plus violentes douleurs, qui furent suivies de faiblesse et d'une perte de connaissance qui dura plus de trois heures. Delamotte trouva cette femme dans une faiblesse plus grande encore que les précédentes. Son enfant étant bien placé et la tête bien avancée, il le jugea mort et se disposait à terminer l'accouchement quand elle-même mourut. » Il est au

Digitized by Google

moins probable que cette femme eût été sauvée si l'on fût intervenu plus promptement.

M. Moreau a rapporté (1) un fait du même genre : « Il arrive en toute hâte près d'une femme en travail et en grand danger ; elle était morte. Cette femme accouchait pour la cinquième fois, le travail durait depuis trois jours et la sage-femme était restée tout ce temps sans inquiétude. Trois heures avant l'arrivée de M. Moreau, il y avait eu un accès de suffocation et des convulsions. Un confrère, appelé au moment même, avait inutilement appliqué le forceps. M. Moreau fit la version sans peine et amena un enfant mort. En cherchant à opérer la délivrance, il trouva dans le vagin le placenta décollé, l'utérus revenu sur lui-même et si bien contracté qu'il crut un instant à un reste de vie. Un examen attentif le détrompa. » Dans ce fait, il est probable encore qu'il ne faut accuser que la douleur. Il tranche sur les précédents par la manière dont la mort eut lieu, il ne paraît pas y avoir eu de syncope mais une asphyxie véritable. Je demanderai la permission de rapporter encore une observation à peu près semblable, parce qu'elle est inédite, et que le fait a offert des complications qui n'ont pas existé dans les faits précédents :

Obs. XXXIII. — *Mort par épuisement ; travail long et pénible ; opérations diverses ; complication d'hémorrhagie, de frayeur, etc.* — Une femme de trente-sept à trente-huit ans, bien constituée, et en travail depuis trois jours, avait eu dès le commencement une très légère hémorrhagie, qui n'avait pas même inquiété la sage-femme. Cependant l'accouchement ne se faisant pas, on fut chercher un médecin, qui jugea le cas grave, et fit appeler mon père. Je l'accompagnai. Le sang venait de reparaître un peu ; mais la femme ne semblait nullement épuisée. Une application de forceps fut décidée, et la malade en parut très effrayée. Mais l'accouchement ne put être terminé par ce moyen. Ces messieurs essayèrent, sans plus de succès, une application du céphalotribe. Les douleurs étaient toujours très vives, et la malheureuse femme jetait des cris atroces. « Vous m'arrachez tout ce que j'ai dans le ventre, » disait-elle chaque fois qu'on la touchait. Cependant la tête, qui avait été réduite, put être extraite par une seconde application du forceps. Ces diverses manœuvres avaient bien duré trois quarts d'heure, parce qu'entre chacune d'elles on avait donné un peu de repos à la patiente. Mais peu à peu les douleurs étaient devenues moins vives, et bientôt je sentis le pouls faiblir. Je le tins pendant tout le temps que dura la dernière application de forceps, et quand l'enfant fut extrait, il ne battait plus. — L'autopsie ne fut pas permise ; mais je ne saurais expliquer cette mort que par l'excès de la douleur, joint à l'appréhension qu'avait cette femme de la gravité des opérations qui se pratiquaient sur elle. En effet la patiente était encore en

(1) *Traité d'accouchements*, tome II.

Digitized by Google

très bon état lorsqu'on commença les manœuvres, on n'entendit aucun craquement dans son ventre, et elle n'offrit aucun des signes qui peuvent faire présumer une rupture de l'utérus; le ventre resta souple après la délivrance et il ne s'écoula alors qu'une quantité de sang vraiment insignifiante. Bien que je n'eusse été que le spectateur de ce terrible événement, je ne saurais dire l'impression que j'éprouvai en quittant cette maison où nous avions fait deux cadavres.

Ceci se passait au mois de septembre 1847, et les moyens anesthésiques étaient encore à peine connus; mais je suis bien tenté de dire, avec M. Chailly, que, s'ils eussent été employés, la cause de la mort eût été toute trouvée (1). Maintenant, je ne crois pas qu'on puisse attribuer cette mort à la gravité de l'hémorrhagie, non plus qu'à une rupture spontanée ou occasionnée par des manœuvres imprudentes; l'habileté bien connue des deux accoucheurs ne permet pas même cette dernière supposition. Reste donc la douleur excessive et la frayeur non moins grande que cette femme avait du forceps : deux causes qui se sont ajoutées l'une à l'autre et dont le résultat peut se formuler par une expression unique : l'épuisement nerveux. On sait, du reste, que la seule frayeur d'une opération a parfois suffi pour occasionner la mort, même chez des personnes qui paraissaient fortement trempées.

Il serait facile de multiplier les exemples de ce genre de mort, car ils ne sont pas très rares. Peu importe pour la question que la douleur soit le résultat d'une manœuvre mal faite, d'un défaut de rapport entre le volume de l'enfant et l'étendue du bassin, ou de toute autre cause de nature à rendre un accouchement long et pénible. Toujours est-il que cette douleur, lorsqu'elle atteint un certain degré, épuise rapidement la femme, et que celle-ci meurt alors promptement et d'une manière tout à fait inattendue. Observons encore que la mort se produit ici à peu près de la même manière que dans les hémorrhagies, et que la gravité de celles-ci, quand il y en a, n'est pas toujours en raison directe de la quantité de sang perdu, car lorsqu'une hémorrhagie, même légère, vient compliquer un travail qui est déjà rendu dangereux par d'autres motifs, la résistance de la femme est diminuée d'autant et la terminaison fatale vient plus vite.

Si la douleur use promptement la vie, il est rare qu'elle détermine une mort véritablement subite; elle produit un affaissement rapide, mais

(1) *Traité pratique de l'art des accouchements*, 3e édition. Paris, 1853, p. 736.

Digitized by Google

elle ne tue pas tout à coup, de sorte qu'on peut le plus souvent prévoir l'événement quelque temps à l'avance et compter en quelque sorte les instants qui restent à vivre. Dès qu'on pressent le danger, deux indications se présentent : supprimer la douleur et soutenir les forces. L'opium peut rendre de grands services pour remplir la première; il procure un sommeil qui est précieux, bien qu'il soit moins réparateur que le sommeil naturel. Mais l'agent par excellence est, en pareil cas, le chloroforme; son action prompte et presque toujours certaine ne peut être suppléée par rien. Seulement il ne faut pas attendre pour s'en servir que les forces de la femme aient déjà baissé et que le danger soit sérieux. Il est en effet probable qu'elle ne supporterait pas alors les inhalations anesthésiques, et pourtant dans un cas de mort imminente que risquerait-on? Je sais les répugnances exagérées que quelques accoucheurs ont pour le chloroforme; je sais que les hommes les plus prudents et les plus expérimentés ont eu à déplorer de terribles mécomptes pour s'en être servi; je sais qu'un célèbre accoucheur, M. Lee (1), a rapporté dix-sept cas d'accouchements dans lesquels le chloroforme eut des effets pernicieux, et qu'il a conclu que cet agent est dangereux et qu'il doit être proscrit de la pratique obstétricale. Mais combien de fois aussi cet agent, manié sans précaution et même par des personnes étrangères à l'art de guérir, n'a-t-il pas été sans danger, et, pour m'en tenir exclusivement à mon sujet, combien d'accoucheurs n'ont-ils pas eu à se louer de son usage? Pour mon compte, il y a plusieurs années déjà que je m'en sers dans tous les accouchements graves, sans avoir jamais eu à lui reprocher le plus léger accident. Lorsque le travail est pénible et qu'il se prolonge, je plonge la femme dans un demi-sommeil où je l'ai quelquefois maintenue plusieurs heures avec beaucoup d'avantage. Au moment où l'accouchement se fait, j'augmente un peu l'anesthésie, mais pas assez pourtant pour que la femme n'ait encore conscience de ce qu'elle éprouve. Si je crois devoir terminer l'accouchement par une manœuvre, j'ai soin de mettre auparavant la femme dans un état de sommeil complet. Je le répète, jamais en agissant ainsi je n'ai eu le plus léger accident; l'influence du chloroforme a été nulle pour l'enfant, et elle a toujours été heureuse pour la femme, qui

(1) Dublin, *Med. press*, 1854.

Digitized by Google

n'a pas souffert, ou qui a peu souffert et qui s'est remise promptement. Le chloroforme pourrait être employé dans les accouchements simples, et quelques médecins ont donné le conseil de le faire. Cependant je ne m'en sers pas dans ces circonstances, parce que, bien que je ne redoute pas ce moyen, je ne saurais oublier les cas exceptionnels où il a été dangereux, et que je ne vois pas de raison d'exposer la vie d'une femme pour lui éviter une douleur presque toujours vive, il est vrai, mais qu'elle supporte aussi presque toujours fort bien. La seconde indication qui se présente, lorsque la douleur est très vive et l'épuisement nerveux déjà considérable, est de soutenir les forces de la malade. On doit chercher à la remplir par l'usage des cordiaux, et pour cela on donnera un peu de bon bouillon, un peu de vin généreux, quelques cuillerées d'une potion éthérée, etc. On entretiendra de la chaleur à la peau, et l'on pourra faire quelques frictions sèches, mais je ne conseillerais pas l'emploi des révulsifs actifs parce qu'ils sont eux-mêmes douloureux et que je les crois dans ces cas de nature à épuiser encore les forces.

Les effets d'une impression morale très forte sont plus désastreux encore que ceux d'une douleur vive et prolongée ; ils sont parfois du moins plus instantanés, et, dans plusieurs circonstances, on n'a pas trouvé d'autre cause pour expliquer la mort subite d'une femme en couches dont le travail marchait bien ou ne présentait que des accidents sans grande importance.

Peu est un de ceux qui ont le plus insisté sur les effets funestes de la colère chez les femmes enceintes, et ce qu'il a écrit à ce sujet doit être connu de tous les accoucheurs. Il cite des exemples assez nombreux d'accouchements devenus graves par cette cause, qui a déterminé tantôt des convulsions, tantôt une hémorrhagie, tantôt une syncope, accidents qui ont souvent entraîné la mort des femmes.

Les résultats de la peur sont encore plus néfastes, sans doute parce que l'impression produite par la peur est plus instantanée et plus difficilement maîtrisée. La colère poussée jusqu'à la violence est, d'ailleurs, un sentiment peu familier aux femmes, tandis que presque toutes sont très accessibles à la peur ; leur imagination vive s'effraye pour de schimères, et lorsqu'elles cherchent à se raisonner, il arrive assez souvent que loin de calmer leur esprit, elles s'exaltent davantage. La peur comporte plusieurs nuances qui peuvent toutes produire les mêmes

Digitized by Google

effets. Une femme grosse peut avoir peur d'un danger réel et imminent. L'impression qu'elle éprouve est alors instantanée, et le danger éloigné, cette impression ne laissera pas d'ordinaire de traces profondes sur son esprit; elle se remettra de son émotion, qui n'aura pas de suites, si elle n'a pas donné lieu à un accident soudain. Mais une femme peut aussi s'effrayer à tort d'un danger imaginaire et lointain, et cette forme de la peur est, pour la femme grosse, plus grave que la précédente, parce qu'il est presque toujours impossible de la rassurer. Sa chimère la poursuit toujours et partout, elle prend même un certain plaisir à s'y laisser aller, elle la caresse, et il arrive un moment où l'inquiétude de cette malheureuse est à son comble. Survienne alors chez elle le plus léger accident, la plus petite contrariété, elle s'imagine à l'instant que toutes ses prévisions vont se réaliser, et elles se réalisent parfois en effet.

Frank, qui a beaucoup insisté sur les accidents variés que la peur peut déterminer chez les femmes grosses, signale particulièrement le danger des chiens errants et celui des gros bestiaux. « Bien que ces animaux, dit-il, portent rarement des atteintes directes, leur seule rencontre suffit pour pénétrer d'effroi l'âme d'une femme timide par elle-même, et qui l'est encore plus, si sa grossesse ajoute à sa sensibilité nerveuse. — L'usage de sonner les cloches, lors d'un décès, peut aussi impressionner défavorablement les femmes enceintes. Chaque son de cloche est un *memento mori* qui remplit leur âme de terreur. » Le même auteur rapporte « que pendant une épidémie de fièvre puerpérale qui moissonnait un grand nombre de femmes en couches, la moindre indisposition d'une accouchée, lorsque celle-ci entendait le son de la cloche fatale, prenait un caractère grave; alors la malade prédisait elle même sa fin prochaine et rarement elle se trompait. »

La colère et la peur ne sont pas les seules impressions morales qui soient de nature à faire beaucoup de mal aux femmes en couches. Il faut encore signaler ici comme causes de même ordre, les contrariétés domestiques, les préoccupations de fortune, les cauchemars qui ne sont, il est vrai, qu'une forme de la frayeur, la honte ou le repentir chez les filles mères, etc. Toutes ces causes exercent sur les forces vitales une action déprimante qui peut être assez énergique pour déterminer la mort subite. Dans ces cas, on chercherait en vain à l'expliquer par une lésion organique. Le plus souvent, il n'en existera aucune, et s'il s'en

Digitized by Google

trouve, par hasard, leur étendue et leur gravité seront tout à fait hors de proportion avec le résultat qu'on voudra leur attribuer. Dans tous ces cas, en effet, c'est l'âme qui a souffert, c'est, comme je l'ai déjà dit, l'élément immatériel de l'être qui a été primitivement affecté.

La mort est presque toujours alors soudaine, imprévue ; la vie s'anéantit dans tous les organes à la fois, parce que le principe excitateur a soudainement fait défaut. La force plastique seule persiste encore quelque temps, et c'est elle qui accomplit ces actes étranges qui ont quelquefois fait croire à un reste de vie, là où il n'y avait plus qu'un cadavre. Les organes de la vie végétative pouvant continuer quelques instants encore leurs fonctions, le poumon artérialise la dernière ondée de sang qu'il reçoit, et le cœur chasse le sang qu'il contient. A l'autopsie le poumon est sain, le cœur est vide, il n'y a eu ni asphyxie, ni syncope à proprement parler; c'est l'asphyxie idiopatique des Anglais.

Plusieurs circonstances inhérentes, soit à la constitution de la femme, soit à l'état puerpéral, peuvent, en affaiblissant l'organisme, aggraver les effets produits par une impression morale vive, c'est ce que je vais faire ressortir par quelques exemples authentiques.

* Obs. XXXIV. — *Mort subite après le travail, due à une émotion vive ; autopsie négative ou peu s'en faut.* — « Une femme hystérique, ayant le *facies* d'une mauvaise couleur, et mère de quelques enfants, pressentit, au terme d'une nouvelle grossesse, que l'accouchement lui serait funeste, et en effet elle commença, pendant le travail, à enfler des doigts et de l'abdomen. Bientôt elle accoucha d'une fille, au lieu d'un garçon qu'elle avait espéré et qu'eût mieux aimé son mari. On le lui dit imprudemment, et elle fut prise d'un si violent chagrin que sur-le-champ le pouls s'affaiblit et que le corps se refroidit. La délivrance ne se fit pas, et elle mourut en moins de six heures. Ce qu'il y eut de remarquable, c'est qu'au milieu de cette syncope, le sang coula de l'utérus comme de coutume. — L'autopsie eut lieu vingt-quatre heures après. Le ventre énorme s'affaissa un peu lors de l'incision du péritoine, l'estomac, les intestins et l'utérus étant distendus par des gaz. De l'eau sanglante était dans le bassin ; il y avait un relâchement des symphyses. L'utérus contenait beaucoup de caillots de sang ; les poumons étaient engoués à la partie déclive, et livides. Le cœur était flasque au delà de ce qu'on peut dire, et ne contenait de sang dans aucune de ses cavités (1). »

Voilà une mort bien prompte et de bien nombreuses altérations. Cependant il n'en est aucune qui soit de nature à expliquer la catastrophe. La distension gazeuse n'était sans doute pas extrême, puisque le ventre

(1) Morgagni, *Epist.* XLVIII, art. 44.

Digitized by Google

ne s'affaissa qu'un peu après l'incision du péritoine. Le relâchement des symphyses du bassin est un phénomène fréquent, pour ne pas dire normal, de suite après l'accouchement; il ne saurait, dans tous les cas, avoir eu aucune influence sur la mort. La perte de sang fut, il est vrai, assez considérable, et je ne doute pas qu'elle n'ait hâté l'événement, mais cette perte me paraît avoir été ici un effet plutôt qu'une cause; d'ailleurs, le mot hémorrhagie ne se trouve pas dans Morgagni, ce qui laisse au moins supposer que l'écoulement de sang ne fut pas extrêmement abondant. L'engorgement déclive des poumons ne saurait être considéré autrement que comme un phénomène cadavérique. Enfin la flaccidité remarquable du cœur et la vacuité complète de cet organe, est ce qu'il y a de plus caractéristique dans cette autopsie. C'est, en effet, un signe noté pour la première fois par Morgagni, et qui va se retrouver dans plusieurs des faits qui vont suivre. En prenant ce signe comme pathognomonique de la syncope (ce qui peut bien n'être pas exact, puisque Devergie avait déjà remarqué que dans la mort syncopale on trouvait le sang uniformément distribué dans tout le système sanguin et que M. Zschokke (d'Aarau) a également donné comme signes de la mort par le cœur, la distribution uniforme du sang dans toutes les veines du corps sans congestions d'organes partiels, et la réplétion ou la vacuité uniforme des deux moitiés du cœur), on est porté à chercher la cause de cette syncope dans l'hémorrhagie d'abord, puis dans la distension gazeuse de l'abdomen. Mais comme l'une et l'autre ne paraissent pas avoir été considérables, elles seraient insuffisantes pour expliquer la mort, si une affection morale vive n'y avait puissamment aidé. En effet, tout allait bien jusqu'au moment où cette femme apprit qu'elle avait une fille, et c'est alors seulement que ses pressentiments funestes se réalisent tout à coup. Le pouls faiblit, le corps se refroidit, et c'est même à partir de ce moment que le sang commence à couler; ce qui me fait croire que l'hémorrhagie fut consécutive à l'impression morale, qu'elle fut effet et non pas cause. Quoi qu'il en soit, on peut, jusqu'à un certain point, trouver la cause de la mort de la malade de Morgagni, dans l'ensemble des lésions anatomiques qu'elle a présenté, mais cela ne sera plus possible dans la plupart des faits qui vont suivre. Aussi j'ai présenté celui-ci le premier pour qu'il puisse servir de transition.

Digitized by Google

Obs. XXXV. — *Impression morale, pressentiments sinistres ; accouchement heureux ; mort six heures après ; autopsie négative.* — « Une jeune dame, heureusement mariée, impressionnée probablement par quelque accident fâcheux et inattendu survenu dans le cercle de ses amies, avait manifesté depuis le commencement de sa grossesse, la crainte de mourir dans l'accouchement, et, bien que rien ne pût l'entretenir dans cette croyance, ses craintes allaient toujours continuant et se fortifiant, au point d'alarmer grandement ses parents et ses amis. Elle fut accouchée par un médecin très soigneux et très expérimenté, qui était aussi son parent. Le travail fut facile et normal sous tous les rapports; il ne fut accompagné d'aucune circonstance défavorable. L'enfant était mort-né et incomplétement développé. La mère mourut subitement six heures après la délivrance ; le corps fut examiné avec le plus grand soin et ne présenta aucune trace de lésion (1). »

Dans cette observation, l'autopsie est complétement muette, et la mort ne saurait être attribuée qu'aux pressentiments sinistres qui poursuivaient cette femme; ceux-ci ont sourdement miné son énergie morale, en même temps que ses forces physiques se sont trouvées affaiblies par le fait seul de la puerpéralité. L'aptitude à vivre est dès lors devenue moindre, car la vie ne saurait être autre chose, je crois l'avoir déjà dit, que la résultante des rapports qu'ont entre eux le corps et l'âme, le physique et le moral. Lorsqu'un des deux principes seulement vient à être sérieusement compromis, la mort est imminente, il est vrai, mais on conçoit qu'elle puisse être conjurée par un effort du principe resté intact. Mais si les deux principes sont frappés à la fois, si tous deux sont soumis à une cause incessante de destruction, il arrive un instant où les moyens de réparation n'ont plus d'action ni sur l'un ni sur l'autre, et la mort est inévitable. Le chagrin, la tristesse, l'inquiétude sont des causes qui agissent activement sur l'élément moral et qui peuvent par elles seules user la vie en peu de temps. La grossesse, l'accouchement et ses suites ont aussi une action manifeste sur l'élément organique qui éprouve toujours alors une commotion plus ou moins pénible, laquelle diminue la résistance vitale. La réunion de ces deux ordres de causes est de nature à produire des accidents graves et même la mort subite. Celle-ci ne peut être alors attribuée à aucune lésion anatomique proprement dite, mais elle s'explique cependant par des considérations tirées d'un ordre plus élevé. « Je suis convaincu de ce fait, dit Ramsbotham, que l'existence d'un désespoir continuel pendant la dernière période de la grossesse, a une influence des plus marquées pour dimi-

(1) Obs. de M. Travers, *Mémoires* du docteur Mac Klintock, déjà cité.

Digitized by Google

nuer les effets bienfaisants de ces puissances en vertu desquelles se complètent les changements nécessaires qui suivent le travail (1). »

Il est souvent difficile de dire de quelle manière la mort survient quand elle a lieu dans de telles circonstances. Sa soudaineté, son imprévu ne laissent presque jamais le temps de reconnaître et d'isoler les symptômes qui la précèdent, mais le raisonnement indique assez que, dans ces cas, c'est l'innervation générale qui fait défaut, et qui ne saurait trouver un aliment dans l'organisme affaibli. Les fonctions primordiales de la vie se trouvent alors compromises d'une manière à peu près simultanée, et le trouble que chacune d'elles éprouve, réagissant sur les autres, la mort n'en est plus que prompte. Dans le fait qui vient d'être cité, on dit seulement que la mort fut subite ; on trouvera plus de détails dans quelques-uns de ceux qui vont suivre. Plusieurs seront encore empruntés au mémoire de M. Mac-Clintock.

Obs. XXXVI. — *Pressentiments sinistres ; accouchement heureux ; mort six heures après par asphyxie ; tympanite intestinale ; pas d'autopsie.* — « Une dame de trente-cinq ans, primipare, accouchée le 16 mars 1850, après un travail prolongé, et au moyen d'une application de forceps, se rétablit bien et nourrit son enfant pendant quatre mois. Devenue grosse de nouveau, elle eut, vers la fin de sa grossesse, des craintes et des appréhensions. Elle devait accoucher en mai. Vers le milieu de ce mois, ses alarmes et ses anxiétés devinrent telles que, malgré un état de santé très satisfaisant, le médecin dut faire deux visites par jour. Le soir du 26 mai, elle fut plus incommodée et plus agitée encore que de coutume ; le lendemain, elle se réveilla d'un sommeil profond dans les douleurs. Le travail fut court, elle mit au monde une belle fille. Trois quarts d'heure après, il y eut une perte de huit onces de sang environ, et le placenta qui était dans le vagin fut extrait. Tout fut alors très bien pendant une heure, après quoi les craintes recommencèrent ; il lui arrivera certainement malheur. Une demi-heure après, elle eut comme des arrières-douleurs et se sentit plus faible ; un peu de Xérès et d'eau-de-vie la ranimèrent. M. Gartlan s'assura plusieurs fois qu'il n'y avait de sang épanché nulle part et que l'utérus était bien rétracté. Malgré une potion opiacée, les douleurs spasmodiques persistèrent, l'abdomen se distendit rapidement et la respiration s'embarrassa. Thérébentine sur l'abdomen, lavements, potion stimulante, rien n'y fit. La tympatine augmente, la made dit que son ventre va se rompre, si elle n'est débarrassée de ses gaz. On introduit un tube dans le rectum, on emploie les stimulants de nouveau. L'affaiblissement est graduel, la respiration devient de plus en plus gênée, et la mort a lieu six heures après la délivrance et quatre heures après la première sensation de douleur et de distension (2). »

L'autopsie n'eut pas lieu, et l'auteur ajoute les réflexions suivantes : « Il n'y eut aucune hémorrhagie. Cette femme était grande, lymphatique

(1) *Pract. obs.*, p. 119.
(2) Obs. du docteur Gartlan, *loc. cit.*

Digitized by Google

et nerveuse. Elle accusait parfois un peu de douleur dans le côté gauche, mais ne s'était jamais plainte de symptômes d'une maladie du cœur proprement dite. Pendant ses règles, elle était toujours affectée d'une distension gazeuse considérable du ventre. Le trait le plus saillant de cette observation est le pressentiment que la malade avait de sa mort. Sa mère était morte aussi presque subitement, deux ou trois jours après sa naissance; peut-être la connaissance de ce fait eut-elle quelque influence. »

Sans doute les pressentiments sinistres de cette femme furent ce qu'elle offrit de plus saillant, et il est pour moi bien certain qu'ils furent la cause première de tous les accidents qui précédèrent la mort et la produisirent. Mais ici la mort, moins soudaine que dans l'observation précédente, peut recevoir une explication en quelque sorte mécanique. En effet, elle fut surtout le résultat de la tympanite, et j'ai eu déjà l'occasion d'appeler l'attention sur cette cause de mort (1).

J'ajouterai ici que j'ai observé un cas analogue, mais plus heureux, puisqu'il se termina par la guérison. A une première grossesse, une tympanite énorme et soudaine avait rendu la mort imminente; à une seconde, il n'y eut pas d'accidents; à une troisième, la tympanite se produisit de nouveau, j'eus quelques craintes, mais cependant le danger fut moins grand. J'ai expliqué déjà comment la mort pouvait être déterminée par le refoulement brusque du diaphragme et son défaut de contraction. J'ai dit aussi que les pressions exercées sur les ganglions nerveux de l'abdomen par les anses intestinales fortement distendues étaient de nature à modifier profondément l'action de ces ganglions et à donner lieu à des phénomènes de syncope et d'asphyxie. Je n'ajouterai rien de plus sur ces divers points de doctrine, mais j'observerai que chez la malade de M. Gartlan, les accidents d'asphyxie et la mort qui en fut la suite paraissent surtout se rapporter au refoulement du diaphragme. Si l'autopsie eût eu lieu, on ne pourrait donc pas dire qu'il n'existait aucune lésion anatomique, puisqu'on eût bien certainement constaté le déplacement d'un organe important, et bien probablement la compression des poumons et leur imperméabilité. Ici donc les effets funestes d'un moral fortement affecté ont porté plus particulière

(1) Page 251

Digitized by Google

ment sur les parties qui avaient été le siége de la douleur depuis quelque temps déjà, ou pour mieux dire, le siége d'un travail et d'une fatigue excessive. Notons encore que cette femme était sujette aux distensions gazeuses de l'abdomen, et que cet accident est assez fréquent chez les femmes nerveuses et surtout hystériques; de sorte que le retour de cette tympanite après la délivrance, et sous l'influence d'un état moral des plus mauvais, n'a rien qui ne soit, pour ainsi dire, physiologique. Cependant, il faut se hâter d'ajouter qu'il est rare que la mort ait lieu dans de semblables circonstances, et qu'elle est toujours alors un événement imprévu. J'aurais pu placer à la fin du chapitre précédent cette observation et la plupart des réflexions qu'elle m'a suggérées, mais je ne l'ai pas fait tant pour mettre en évidence les divers accidents auxquels peuvent donner lieu les impressions morales trop vives ou trop prolongées, que pour ne pas séparer trop les observations prises à une même source.

Obs. XXXVII.—*Répugnance de la femme pour son accoucheur; version; enfant mort; mort de la femme une demi-heure après.* — Il est bien incontestable qu'on meurt de peur; la mort ne saurait, en effet, s'expliquer autrement dans le fait suivant, qui appartient à Delamotte : « La femme d'un journalier accepta, quoique en le redoutant beaucoup, les services du célèbre accoucheur, qui fut facilement chercher les pieds de l'enfant, dont le bras pendait à la vulve. Cette femme, heureusement délivrée d'un enfant mort et d'un arrière-faix bien entier, fut honteuse de sa crainte et bien contente. Mais toujours tremblante, sans avoir froid, elle mourut une demi-heure après, sans avoir souffert de perte de sang, de douleur, ni aucun accident sensible (1). »

De même que Delamotte, je ne puis imputer cette mort qu'à la frayeur dont cette femme fut saisie. Elle resta tremblante après sa délivrance, par suite des impressions pénibles qu'elle venait d'éprouver; la répugnance que lui causait la présence de l'accoucheur, la manœuvre opérée sur elle, la présence d'un enfant mort, en voilà plus qu'il n'en faut pour frapper vivement l'imagination d'une femme, et pour déterminer chez elle une prostration funeste. Il est plus que probable que l'autopsie, si elle eût été faite, n'eût rien révélé. Dans ces cas, en effet, il n'y a aucune altération perceptible. Les femmes, bien que leurs souffrances soient finies, sont alors dans les mêmes conditions que celles qui ont été épuisées par une douleur vive et prolongée; malgré l'absence d'accidents, malgré leur enfant, malgré l'emploi des stimulants les plus ac-

(1) Observation 230.

Digitized by Google

tifs, elles ne reprennent ni force ni courage, et au bout de quelques heures, quelquefois plutôt, elles éprouvent un léger sentiment d'oppression, s'affaissent et meurent. On ne saurait, le plus souvent, dire alors si la femme succombe à l'asphyxie ou à la syncope, car, à vrai dire, il n'y a, le plus souvent, ni l'un ni l'autre; c'est l'innervation tout entière qui est frappée et qui, en s'anéantissant, donne lieu à un peu d'oppression et à un affaiblissement graduel et rapide des mouvements du cœur. Dans ces cas, l'agonie est, le plus souvent, fort courte. L'emploi des stimulants est la seule médication qui puisse être fructueusement tentée.

Obs. XXXVIII. — *Cauchemar très pénible, ayant déterminé les douleurs; suspension du travail pendant trois jours; enfant putréfié; mort presque immédiate.* — Les impressions morales ne sont pas seulement fatales à la femme qui vient d'accoucher, elles peuvent encore produire les plus fâcheux effets pendant la grossesse, et surtout lorsque celle-ci est déjà avancée. Comme preuve, je rapporterai encore une observation de Delamotte : « Une femme grosse de son premier enfant, et qui croyait être sur la fin de son neuvième mois, eut un rêve dans lequel elle crut voir un spectre hideux qui voulait coucher avec elle. Sa frayeur fut telle qu'elle se réveilla avec un violent frisson, et fut immédiatement prise des douleurs de l'accouchement. Les mouvements de l'enfant étaient tumultueux, les eaux se rompirent, la tête était au passage, et tout faisait espérer un accouchement prochain. Cependant tout rentra dans le calme et le sommeil survint. Mais malgré sa tranquillité apparente, cette jeune femme ne se rassura point du tout, et rien ne put la tirer de l'inquiétude que son rêve lui avait causé. Elle resta dans cet état pendant deux jours et une nuit, après quoi les douleurs reparurent. Delamotte, voulant s'assurer où en était le travail, retira sa main baignée d'une liqueur fétide et roussâtre comme de la lavure de chair. Il s'aperçut aussi que le pouls, jusqu'alors très bon, devenait faible et languissant, et que la voix ne faisait plus que balbutier. Il amena aussitôt, sans difficulté, un enfant et un arrière-faix putréfiés. La malade prit ensuite un peu de vin et parut reprendre ses forces; mais les vomissements survinrent et elle mourut deux heures après être accouchée, sans s'être plainte d'avoir souffert un moment de mal (1). »

L'enfant paraît bien évidemment avoir été tué par la frayeur de la mère, mais ce n'est pas le point qui doit occuper ici. On ne se rend pas aussi bien compte de la mort de cette femme, qui, après son rêve, vécut encore près de trois jours dans un état de santé apparente, sauf qu'elle resta très inquiète pendant tout ce temps. Sa mort brusque fut-elle uniquement le résultat de sa peur, ou bien faut-il la regarder comme le résultat d'une influence septique due à la putréfaction du produit de la conception? Je ne crois pas qu'on puisse nier la part d'une impression

(1) Observation 106.

Digitized by Google

morale aussi vive et aussi prolongée, et je la considère comme la cause première de la mort. Cette observation est donc ici bien à sa place, et la prostration rapide à laquelle cette femme a succombé, a été déterminée par une affection pénible du principe intellectuel et moral, qui a trop fortement ébranlé les rapports nécessaires que ce principe entretient avec l'organisme. Mais, d'un autre côté, je serais tenté d'admettre aussi la seconde explication, et je croirais volontiers à une sorte d'empoisonnement miasmatique, qui fut d'autant plus aigu, que la résistance vitale du sujet se trouvait, par avance, plus fortement ébranlée. L'absence de l'autopsie est d'autant plus regrettable qu'elle eût tranché ce point. Négative, la mort devenait évidemment le résultat unique de l'impression morale, tandis que si elle eût mis à découvert une métropéritonite latente, ou si elle eût permis de constater dans les gros vaisseaux et dans le cœur, un état typhoïde du sang, il y eût eu de fortes présomptions pour rapporter la mort à ces lésions, ou du moins pour admettre qu'elles y avaient puissamment aidé.

Obs. XXXIX. — *Fille grosse de sept mois; visite de son amant et de son curé; mort soudaine.* — Dans l'observation qui suit, la grossesse était moins avancée, et l'impression morale fut d'une autre nature; mais le résultat fut le même et plus immédiat encore. Ce fait m'a été communiqué par une sage-femme instruite; elle en fut témoin il y a une dizaine d'années environ, et alors qu'elle n'était pas encore sage-femme. Il est, par malheur, fort incomplet : « Une fille de la campagne, âgée de vingt ans, grande, forte, de bonne mine, toujours très fraîche, se portant très bien, était grosse de sept mois. Elle avait éprouvé de grandes contrariétés de la part de ses parents, qui s'opposaient à son mariage, mais qui avaient pourtant fini par y consentir. Un jour, après une visite de son amant, qui venait de la laisser assise devant sa porte, et occupée à filer, elle tomba morte, sans proférer une parole. Quelques instants auparavant, le curé était passé devant elle; on le rappela aussitôt : il constata la mort et fit l'opération césarienne, pour baptiser l'enfant qu'il trouva mort aussi. »

Quelle fut la cause de cette mort si instantanée? Existait-il chez cette fille si forte et si fraîche une affection du cœur ignorée? Les chagrins qu'elle avait éprouvés n'avaient-ils point miné sa résistance vitale, sans avoir altéré sa constitution d'une manière ostensible? Avait-elle eu quelque difficulté avec son amant? La présence du pasteur, au moment où son amant venait de la quitter, ne lui a-t-elle point rappelé plus vivement sa faute, et n'est-elle point littéralement morte de honte? Certes, un sentiment de pudeur, même aussi exagéré, n'est pas inadmissible chez une fille des champs, dont les mœurs sont en général pures, et sur l'esprit

Digitized by Google

desquelles les idées religieuses ont tant d'empire. Dans chacune de ces hypothèses, dans la dernière surtout, il pourra s'être formé quelques caillots de sang dans les cavités du cœur ou dans les gros vaisseaux, par suite du ralentissement soudain de la circulation, qui est presque toujours le résultats de ces sortes d'impressions. La locution vulgaire *le sang se glace* me paraît, dans ces circonstances, aussi vraie qu'elle est expressive. On peut encore admettre qu'il y eut un *raptus* violent du sang vers le poumon et vers les parties supérieures, et que cette fille est morte dans un état apoplectique. Cette hypothèse est plus plausible chez une personne forte et pléthorique que chez toute autre. Cependant, la rapidité de la mort qui fut, à ce qu'il paraît, instantanée, ne me permet pas de lui accorder une grande valeur. Une autopsie bien faite, eût, sans doute, révélé le mystère de cette mort, car, selon toute apparence, l'ouverture n'eût pas été négative. Mais il n'en serait pas moins vrai que les lésions constatées seraient le résultat d'une impression morale. J'ai, du reste, fait observer dans bon nombre des observations rapportées dans les premiers chapitres de ce mémoire, que les lésions anatomiques, bien que suffisantes pour expliquer la mort subite, n'en avaient pas été toujours la véritable cause, puisqu'elles étaient elles-mêmes subordonnées à des causes d'un ordre supérieur, et dont la matière est presque toujours insaisissable.

J'ai dit ailleurs, et d'après l'autorité du professeur Moreau, qu'un frisson modéré après l'accouchement était d'un bon augure, mais qu'un frisson très intense et très prolongé était presque toujours le précurseur d'accidents graves. J'ai ajouté, d'après madame Lachapelle (1), que ce frisson pouvait être mortel. En voici trois exemples empruntés à la célèbre sage-femme. Ces trois observations terminent son sixième Mémoire :

Obs. XL. — *Frisson spasmodique mortel, une heure après l'accouchement; autopsie négative.* — « La femme Ferm., maigre, sèche, âgée de vingt ans, ayant souffert dans les derniers temps de sa grossesse, de douleurs dans les côtés, la tête, etc., ayant éprouvé un malaise continuel, une morosité habituelle, ayant souvent eu des accès de fièvre, mais sans régularité, et qui avait été saignée deux fois, sans éprouver d'amélioration, accoucha facilement et à terme d'un enfant vivant; il s'écoula peu de sang; cependant cette femme s'affaiblit par degrés; une dyspnée considérable, un froid spasmodique et des syncopes précédèrent la mort, qui eut lieu une heure après la délivrance. L'utérus ne contenait pas de caillots, et plusieurs fois on l'avait

(1) *Pratique de l'art des accouchements*, tome III, page 389.

Digitized by Google

sentl dur et rétracté au niveau de l'ombilic. — A l'ouverture, qui eut lieu le lendemain, on trouva toutes les séreuses et surtout le péritoine baignés par un liquide sanglant, mais sans consistance, le cœur et les vaisseaux principaux presque vides, le peu de sang qu'ils contenaient était très aqueux, et leurs alentours étaient fortement infiltrés d'une sérosité sanguinolente ; la surface interne des artères et des veines était vivement teinte en rouge. L'utérus était flasque, mou, très développé, etc. (1). »

Dans cette observation, que j'ai rappelée la première à cause des détails anatomiques qui l'accompagnent, on voit chez une femme affaiblie par une mauvaise santé antérieure, le frisson précéder la mort de bien peu. Chez cette femme il y avait, comme le remarque madame Lachapelle, une disposition à l'adynamie la plus rapide. Du reste, aucune des lésions anatomiques qu'on rencontra n'est de nature à expliquer la célérité de la mort, si ce n'est toutefois la vacuité presque complète du cœur, qui est, on s'en souvient, regardé comme le caractère nécroscopique de l'asphyxie idiopathique ou de la syncope. L'épanchement de sérosité sanguinolente qu'on a trouvé dans toutes les cavités closes, n'a même paru à madame Lachapelle, « qu'un effet de transsudation cadavérique facilitée par la liquidité du sang contenu dans les vaisseaux. » En somme donc, cette autopsie est tout à fait négative, et la mort de la malade a été le résultat du frisson intense que n'a pu supporter une femme épuisée et dont le sang était préalablement appauvri. Ce frisson a détruit ce qui lui restait de forces nerveuses, car le froid est l'un des dissolvants les plus énergiques de la puissance nerveuse; ce fait a été mis hors de doute par les expériences et les recherches de Chossat. Bon nombre de femmes chétives et délicates, et auxquelles on ne donnerait qu'un souffle de vie, accouchent heureusement et se remettent bien ; tout porte donc à croire qu'il en eût été de même chez celle-ci, bien qu'elle fût un peu souffrante, si elle n'eût pas été prise de frisson. Sa mort a par conséquent été non-seulement très prompte, mais encore imprévue. Dans un cas semblable, la première indication est de réchauffer la malade au dedans par des cordiaux, au dehors par des appareils de calorification ; la seconde est de lui procurer un peu de sommeil durant lequel elle puisse, sinon réparer ses forces, au moins les reposer. L'épuisement qui est dû à cette cause ressemble du reste beaucoup à

(1) Observation 27.

Digitized by Google

celui qui est le résultat d'une extrême douleur, et l'on doit lui opposer à peu près les mêmes moyens.

Dans l'ouvrage de madame Lachapelle, l'observation qu'on vient de lire est précédée de celle qui suit, qui lui ressemble beaucoup, mais qui manque d'autopsie :

Obs. XLI. — *Frisson mortel peu de temps après l'accouchement ; péritonite probable.* — « La femme Aub..., idiote, âgée de trente-huit ans, lymphatique et affectée d'une diarrhée catarrhale, avec pouls faible, fréquent, etc., arriva à la Maternité dans le neuvième mois de sa seconde grossesse. Le travail se déclara dans la nuit, et à midi elle accoucha d'un enfant putréfié. La délivrance fut spontanée. Pendant le travail il y eut prostration des forces, diarrhée et vomissements de matières verdâtres. Après l'accouchement, le pouls devint à peine sensible, pâleur, prostration, violent frisson spasmodique, lochies suspendues, sans développement de l'utérus qui est convenablement resserré. Dans l'après-midi, la chaleur reparut, le calme se rétablit un peu, les forces se relevèrent et les lochies coulèrent en quantité convenable. Mais vers le soir, nouveau *frisson* avec lipothymie ; l'intensité des accidents s'accroit dans la nuit, malgré les fortifiants qu'on administre à la malade et la chaleur qu'on excite autour d'elle, et elle expire à quatre heures du matin.

» On voit ici, ajoute madame Lachapelle, une faiblesse mortelle devenir la suite d'un accouchement un peu prompt, quoique le sang lochial ait coulé à peine. C'est la déplétion de l'abdomen, c'est la liberté insolite des vaisseaux de cette cavité, qui, chez un sujet déjà épuisé, a produit des effets analogues à ceux qui eussent été la suite d'une hémorrhagie. »

Ces réflexions sont judicieuses, et telle peut bien avoir été la cause de la mort. Cependant, en présence des phénomènes qui l'ont précédée et en l'absence de l'autopsie, il me paraît bien difficile de se prononcer d'une manière précise. Le premier frisson a bien pu n'être que le résultat de l'influence de l'accouchement sur le système nerveux de cette femme ; mais le second, survenu après un calme trompeur et alors que les forces s'étaient relevées, pourrait bien avoir eu une autre signification, et avoir été le début d'une péritonite latente et à marche rapide. J'ai déjà rapporté quelques exemples dans lesquels cette maladie s'est terminée d'une manière tout aussi prompte et aussi inattendue. Madame Lachapelle elle-même ne paraît pas éloignée de cette manière de voir, car c'est à la métro-péritonite qu'elle rapporte la mort dans l'observation vingt-huitième à peu près semblable à la vingt-sixième.

Obs. XLII. — *Épuisement mortel ; péritonite probable.* — « Clem..., d'une faible constitution, lymphatique, sixième grossesse, s'était bien portée au début, mais ayant été prise vers la fin de *fièvre* avec *faiblesse extrême* et difficulté de la progression, éprouva le matin du jour de son accouchement une forte céphalalgie, vers une heure des *frissons prolongés ;* les mem

Digitized by Google

branes se rompirent alors, et le travail se termina à trois heures par la naissance d'une fille bien portante et une délivrance naturelle. Aussitôt après *syncopes* fréquentes, céphalalgie plus intense, soif ardente, sentiment d'anxiété dans la région de l'estomac, *sensibilité extrême* de l'abdomen, douleur à la moindre pression ; point de sommeil dans la nuit, et mort le lendemain vers dix heures du matin, précédée d'une oppression considérable.

» La péritonite, ajoute madame Lachapelle, existait avant l'accouchement, la fièvre en était l'indice, aussi bien que la sensibilité de l'abdomen. Cette femme déjà affaiblie a succombé à une syncope par *dimotion* (Leroux). »

Je rappelerai ici une observation faite un peu plus haut. C'est que j'aurais à la rigueur pu placer ces deux derniers faits à côté des cas de mort subite par métro-péritonite que j'ai déjà rapportés. Mais la métro-péritonite, en admettant son existence comme certaine, n'a probablement pas été la cause unique de la mort. Il y avait avec elle et peut-être au-dessus d'elle deux circonstances dont il faut tenir compte : l'état d'épuisement antérieur dans lequel se trouvaient ces deux femmes, et les frissons spasmodiques et prolongés qu'elles ont éprouvé après leur délivrance. Je demeure à peu près persuadé que ce sont ceux-ci qui ont porté le coup de la mort, ou du moins qui l'ont rendu aussi prompte qu'elle a été. On pouvait même espérer le rétablissement de la femme Aub..., et la femme Clem..., pour être dans un état plus grave, ne paraissait cependant pas désespérée au moment de son accouchement.

Dans les observations qui précèdent, la mort a presque toujours été rapide et inattendue. Dans plusieurs cependant, l'état actuel ou antérieur de la femme avait dû éveiller l'attention de l'accoucheur et lui faire redouter des accidents plus ou moins sérieux, mais dans aucune il n'y avait eu véritablement lieu de craindre une mort soudaine. Les femmes offraient encore un certain degré de forces, lorsqu'elles les ont perdues tout à coup et ont présenté les symptômes de l'agonie. Tous les moyens de traitement employés sont alors devenus inutiles, et je ne connais pas d'exemple dans lequel une femme en danger de mort imminente, sous l'influence de l'une des causes qui viennent d'être examinées, ait été rappelée à la vie. Malgré cela, je ne puis croire que le mal soit alors toujours sans remède, et une médication rationnelle et suffisamment énergique a dû, plus d'une fois, être suivie de succès dans des cas analogues. Si je n'ai pas d'exemples à citer, cela peut tout au plus prouver qu'ils sont rares et que le danger est alors toujours fort grand.

Jusqu'ici, il m'a été possible de rapporter la mort à une cause pro-

Digitized by Google

bable. La malade avait eu un accouchement laborieux, la douleur avait été excessive et prolongée, ou bien la nouvelle accouchée avait éprouvé des émotions pénibles, des frayeurs, des contrariétés vives, etc.; ou bien encore elle était d'une constitution délicate, nerveuse; parfois ses forces avaient été minées à l'avance par des maladies antérieures, par une mauvaise grossesse, etc., de sorte que le travail de l'accouchement la surprenait dans des conditions peu favorables. Quelquefois aussi un léger accident du travail, tel qu'une petite hémorrhagie, un spasme, une simple défaillance, un frisson, prenait en raison des circonstances une gravité insolite, et devenait ainsi la cause d'une mort aussi prompte qu'imprévue. Enfin, j'ai montré que dans plusieurs cas, il n'avait guère été possible d'affirmer que la cause de la mort n'était point matérielle; soit parce que l'autopsie avait mis en évidence quelques lésions des principaux viscères, qui, sans être très graves par elles-mêmes, avaient pu le devenir, en raison des circonstances dans lesquelles se trouvait la malade, soit parce que, l'autopsie n'ayant pas été faite, il n'avait pas été possible d'affirmer qu'il n'existait pas de lésions organiques, d'autant que les symptômes de l'agonie avaient pu laisser croire à l'existence de quelqu'une de ces lésions. Mais ces restrictions ne sauraient empêcher d'admettre que, dans tous les faits que je viens de rapporter, la mort a été, en fin de compte, le résultat de l'ébranlement porté à tout le système nerveux, soit par le travail lui-même, soit par ses suites. J'espère avoir démontré que cet ébranlement, qui se traduit toujours par une lésion de l'innervation, porte non-seulement sur le système nerveux, mais aussi et surtout peut-être sur l'élément psychique, et que parfois la mort ne saurait s'expliquer autrement que par la brusque interruption des rapports du physique et du moral. « Ces troubles des fonctions intellectuelles et affectives, dit M. Cazeaux, ont, en général, peu de durée et offrent peu de danger, mais parfois l'organisme en est tellement ébranlé que la vie s'éteint subitement, soit pendant le travail, soit peu de temps après l'accouchement (1). » Il rapporte ensuite une observation empruntée à Davis sur laquelle je reviendrai tout à l'heure, puis il ajoute : « On a cherché à attribuer la syncope (des femmes en couches) à la sortie brusque d'une grande quantité d'eau ou

(1) *Traité des accouchements*, p. 431.

Digitized by Google

à l'affluence subite d'une grande quantité de sang dans les vaisseaux abdominaux, brusquement soustraits à la pression à laquelle les avait habitués la grossesse. Il ne faut admettre ces explications qu'avec beaucoup de restriction.» J'ai dit un peu plus haut que madame Lachapelle avait exprimé la même pensée, et dans des termes à peu près semblables.

Je crois, pour ma part, qu'il peut y avoir là une cause mécanique de syncope et que celle-ci peut devenir mortelle, d'autres circonstances aidant. Mais une telle explication ne saurait jamais s'appliquer qu'aux syncopes qui suivent immédiatement la délivrance ; celles qui ont lieu quelques heures et même quelques jours après doivent tenir à une autre cause. « Après comme pendant l'accouchement, dit encore le même auteur, l'influence fatale du travail sur le système nerveux de la mère ne peut être méconnue. D'après Churchill, elle consiste dans un ébranlement du système cérébro-rachidien, en tout semblable à celui que produisent les grandes blessures, qui causent aussi une mort prompte, que n'expliquent ni les circonstances de l'accident, ni les lésions de l'autopsie (ébranlement nerveux) ; cet ébranlement s'observe même après les accouchements les plus simples, mais alors il est peu prononcé. L'opium, d'après Churchill, est le meilleur moyen à lui opposer. Non-seulement il faut procurer du sommeil, mais il faut aussi ranimer les forces par les cordiaux et les toniques, au besoin même, les excitants internes et externes. Ramsbotham recommande une pression sur le ventre pour prévenir l'afflux des liquides vers les vaisseaux de l'abdomen (1). » Cette explication, comme la première, convient pour rendre compte d'un certain nombre de morts qui suivent de près l'accouchement, mais force est bien d'en chercher encore une autre, quand on veut remonter à la cause des morts subites qui ont lieu plusieurs jours après la délivrance, et alors que la femme paraît remise ou peu s'en faut.

Dans les quelques observations qui me restent à présenter, je vais surtout m'occuper des morts subites qui ne peuvent que difficilement s'expliquer par les causes qui ont été déjà passées en revue, ou par les considérations qui précèdent ; soit parce que le travail a été simple et que la femme n'a pas paru souffrir beaucoup, ni avoir éprouvé d'émotions vives ; soit parce qu'elles sont survenues à une époque trop éloignée de l'accouchement.

(1) *Loc. cit.*

Digitized by Google

« De Lamotte, appelé auprès d'une femme grosse de cinq mois qu'on croyait tombée en faiblesse, la jugea très certainement morte et proposa tout de suite l'ouverture pour pouvoir au moins baptiser l'enfant. Mais on hésita sur l'opportunité de cette opération, et l'enfant fut trouvé mort. De Lamotte ajoute seulement qu'il ne put pénétrer la cause de cette mort subite. » (obs. 53.)

Il est des femmes qui, pendant toute la durée de leur grossesse, sont très sujettes aux évanouissements, mais ceux-ci n'ont, en général, rien de grave. Une syncope nerveuse, mortelle au cinquième mois de la gestation, est certainement un fait très rare ; aussi, il me paraît probable que la femme dont parle De Lamotte a succombé à quelque affection du cœur. L'absence de renseignements sur l'état antérieur de cette femme, et le manque d'autopsie, laissent le champ libre à toutes les hypothèses et je choisis la plus plausible. Toutefois, je ne saurais disconvenir que l'on conçoit qu'une syncope, purement nerveuse, peut, au cinquième mois comme à une époque plus avancée, comme pendant le travail, comme après, se terminer par la mort. On le comprend surtout chez une femme chétive, nerveuse, hystérique, sujette aux spasmes ou aux défaillances. Chez elle, non-seulement l'état de grossesse augmente ces prédispositions, par une action toute mécanique, mais il exerce encore une action physiologique et vitale, dont on peut aisément se rendre compte, en se rappelant ce que j'ai dit des modifications intimes du sang chez la femme grosse et de la prédominance du système nerveux chez elle. Peut-être aussi ne faut-il voir là qu'une syncope produite par la réaction de l'estomac sur le centre phrénique; on sait que chez quelques femmes les troubles de l'appareil digestif ont une grande intensité, et qu'ils persistent pendant toute la durée de la grossesse.

Obs. XLIII. — *Syncope grave au début de la grossesse ; guérison.* — « A ce sujet, je rapporterai que je fus une fois appelé près d'une jeune dame d'une constitution lymphatique et nerveuse, sujette aux maux d'estomac, et qui commençait une première grossesse. Je la trouvai dans un état syncopal tellement grave, que sa mère et son mari la croyaient morte. Elle venait de prendre un peu de chocolat. Je la trouvai étendue sur son lit, à moitié déshabillée, la face pâle, sans pouls sensible et sans respiration apparente. Lorsque j'arrivai, on lui frottait les tempes avec du vinaigre et on lui faisait respirer un flacon d'éther. Je ne crus pas qu'il y eût grand'chose de plus à faire, aussi je me bornai à enlever ses oreillers pour faciliter l'accès du sang au cerveau, et fis continuer l'usage des mêmes moyens. Au bout de quelques instants, cet état si grave, qui durait depuis un quart d'heure environ, commença à s'amender, et la malade

Digitized by Google

revint à elle insensiblement. Cette syncope s'est plusieurs fois renouvelée chez cette dame pendant les trois premiers mois de sa grossesse, mais sans être aussi effrayante. Ces accidents ne l'empêchèrent pas d'accoucher fort heureusement d'un garçon ; j'ignore s'ils se reproduiraient à une seconde grossesse. »

Ici la syncope paraît avoir été déterminée par l'irritation de l'estomac, irritation qui était fréquente chez cette dame, mais qui était rendue plus vive par le début d'une grossesse, et peut-être aussi dans le cas présent par le léger repas que venait de faire la malade.

M. le docteur Higginbotton (1) a bien étudié la syncope due aux irritations gastriques chez les vieillards. Il a insisté sur l'importance qu'il y a de bien distinguer cette affection d'une congestion cérébrale avec laquelle elle a plus d'un rapport, car elle réclame un traitement tout opposé. Cette syncope sénile, au dire de l'auteur, est toujours le résultat d'une indigestion et doit être traitée par les vomitifs. Elle peut se présenter aussi chez les jeunes gens, mais elle n'est grave que chez les vieillards. Chez eux, elle peut être subitement mortelle, ou présenter des symptômes qui se rapprochent de ceux de l'indigestion et de l'apoplexie cérébrale. Comme elle est en réalité occasionnée par la réplétion de l'estomac, on la guérit en faisant vomir les individus, tandis que faute de recourir promptement à ce moyen, on s'expose à voir mourir le malade tantôt dans une vraie syncope, tantôt dans des convulsions, tantôt enfin dans un état apoplectique.

Il m'a semblé que cette forme de la syncope décrite par le médecin anglais pourrait bien être assez fréquente chez la femme grosse ou récemment accouchée, et avoir chez elle une gravité presque aussi grande que chez les vieillards anémiés, car celle-ci se rapproche en quelque sorte d'eux, par sa constitution souvent modifiée profondément par le fait seul de la puerpéralité. Comme le vieillard, la femme grosse est presque toujours un peu anémique ; comme lui, elle digère le plus souvent mal : le vieillard, parce qu'il mange beaucoup, mâche mal et insalive peu ses aliments ; la femme grosse, parce que son estomac est comprimé ou parce qu'il est le siége d'une susceptibilité nerveuse spéciale dont j'ai eu déjà l'occasion de parler. Enfin, chez la femme grosse comme chez le vieillard, l'élément nerveux semble prédominer. Toute-

(1) *The Lancet*, extrait dans le *Journal des connaissances médicales*, 1857.

Digitized by Google

fois ces points de ressemblance n'empêchent pas qu'il ne faille établir de grandes différences dans l'étiologie et le traitement. Ainsi le vomissement, utile chez les vieillards qui ont l'estomac trop rempli, ne saurait l'être chez la femme grosse, car chez elle il n'y a que bien rarement plénitude, et d'ailleurs, en sollicitant les contractions de l'estomac, on augmenterait encore la susceptibilité nerveuse de cet organe. Cette susceptibilité suffit seule à provoquer chez elle des vomissements parfois opiniâtres et qui sont quelquefois suivis de syncope.

Il me reste donc seulement à rechercher comment l'irritation des voies digestives peut devenir une cause de syncope, et je crois avoir déjà dit qu'il y a alors suspension de l'action nerveuse ganglionnaire. La sensibilité des ganglions semi-lunaires est extrême, et M. Brown-Sequard a expérimentalement démontré, dans un mémoire présenté l'an dernier à l'Académie des sciences, que les lésions de ce petit centre nerveux si sensible arrêtent les battements du cœur, ou du moins que ses battements deviennent alors plus lents. M. Flourens avait déjà observé que la mort instantanée pouvait être le résultat d'une lésion du nerf grand sympathique abdominal. Or, on ne saurait nier que les irritations gastriques, quelles qu'elles soient, sont de nature à réagir puissamment sur le centre phrénique. Ces courtes réflexions vont trouver leur application à propos de plusieurs des observations qui vont suivre.

Le mémoire de M. Mac-Clintock, auquel j'ai déjà emprunté plusieurs faits, en contient quelques-uns dans lesquels cet auteur rapporte la mort à l'asphyxie idiopathique. Le premier est celui que le professeur Beatty a publié. « Recueilli par lui chez une femme bien portante, âgée de quarante ans, qui était parvenue au neuvième mois de sa grossesse. Elle accusa tout à coup de la faiblesse et quelques envies de vomir. Presque immédiatement après elle tomba morte. Le corps fut examiné avec le plus grand soin et l'on ne trouva pas d'autres altérations que celles qui caractérisent l'affection dite asphyxie idiopathique. »

Dans ce cas la syncope survint sans prodromes ou du moins ils furent très courts, contrairement à ce qui se passe d'ordinaire, la maladie s'annonçant, dans la plupart des cas, par des bourdonnements, des vertiges, un état de malaise indéfinissable, etc. Ici, rien de tout cela ; le premier symptôme est une faiblesse avec envie de vomir ; et c'est

Digitized by Google

encore là un point de similitude entre la syncope des femmes en couches et celle des vieillards; chez ceux-ci, en effet, il y a peu ou point de prodromes. La faiblesse ne saurait être regardée comme un signe précurseur, elle est le premier stade de l'accident. Quant à l'envie de vomir elle paraîtrait indiquer que l'état nerveux de l'estomac n'a pas été sans influence sur la cause de cette mort. Lorsqu'une femme succombe pendant le travail ou peu de temps après l'accouchement, on peut admettre un épuisement produit par la douleur, mais cette interprétation est tout à fait impossible quand la mort a lieu d'une manière aussi instantanée, avant le travail et chez une femme bien portante. L'explication que je propose peut n'être pas la véritable, mais elle a du moins pour elle des probabilités.

Voyons maintenant quelques exemples de mort subite, très peu de temps après le travail, et cherchons, à défaut de lésions anatomiques, l'explication qui conviendra le mieux pour chacun d'eux. « M. Chevalier, dans son mémoire sur l'asphyxie idiopathique (1), rapporte le fait d'une mort subite chez une dame, accouchée, trois quarts d'heure auparavant, de deux jumeaux. Il pratiqua lui-même l'examen du cadavre, et tout ce qu'il observa le porta à conclure que la mort ne pouvait être attribuée qu'à cette espèce particulière d'asphyxie (2). »

L'autopsie ayant été faite avec soin, on doit éloigner dans cette observation, comme dans la précédente, l'hypothèse d'une coagulation du sang dans le cœur ou dans les gros vaisseaux, celle d'un développement spontané de gaz dans les veines, celle d'une absorption d'air par les sinus utérins, etc. Il y eut purement et simplement syncope nerveuse ou asphyxie idiopathique, si l'on préfère cette expression. Mais la cause de cet accident peut être rapportée à plusieurs chefs qui, probablement, ont eu chacun leur part d'influence sur l'événement, sans qu'aucun d'eux ait eu peut-être assez de puissance pour le produire à lui seul. En première ligne, je signalerai l'ébranlement du système nerveux par le travail, ébranlement qui existe même dans les accouchements faciles et dont j'ai déjà longuement parlé. En second lieu, je rappellerai que la capacité des individus pour la douleur est bien loin d'être la même pour tous, et qu'il se peut que le sujet de cette observation ait été une

(1) *The Medico-Chirurgical Transactions*, tome I.
(2) *Loc. cit.*

Digitized by Google

personne très impressionnable et très sensible. Ces deux causes, du reste, ont une résultante à peu près unique, qui est la sidération nerveuse. Maintenant on peut encore admettre comme ayant eu une part dans l'accident, les changements brusques survenus dans la circulation, par suite de la déplétion rapide de l'utérus, cette femme étant accouchée de deux jumeaux, il est probable que son ventre était plus distendu que si elle eût eu une grossesse simple, et la circulation, en reprenant son cours normal, a pu produire sur le cœur un étonnement plus considérable que dans un cas d'accouchement non gémellaire. Mais on ne signale dans l'observation, ni hydropisie de matrice, ni évacuation rapide des eaux, de sorte qu'on ne peut encore accorder à la déplétion de l'abdomen qu'une influence minime, et cette influence doit exister à peu près au même degré dans tous les accouchements. Il n'est pas fait mention que cette femme ait éprouvé aucune impression morale vive, c'est donc encore une cause de mort à éliminer. On est, en résumé, très embarrassé pour établir la cause présumée, et à plus forte raison, la cause réelle de cette mort. Tout porte à croire qu'il la faut chercher dans des conditions spéciales à la malade, qui ont pu donner à l'une ou à plusieurs des causes qui viennent d'être passées en revue une énergie qu'elles n'ont pas d'ordinaire. Par malheur l'observation manque de détails sur les symptômes qui ont accompagné la mort, et ceux-ci eussent peut-être mis sur la voie de sa cause probable, comme cela aura lieu dans les deux observations suivantes :

Obs. XLIV. — *Syncope mortelle peu de temps après l'accouchement par suite d'épuisement.* — « Une pauvre femme de l'hospice de la Charité, dit Davis, était en travail depuis cinq heures, les membranes se rompirent, une très grande quantité d'eau s'écoula, et à dater de ce moment elle se sentit excessivement faible ; éprouvant le besoin d'aller à la garde-robe, elle s'assit sur un vase, se livra à quelques efforts et tomba évanouie. On se hâta de la placer dans une position horizontale ; mais on eut à peine le temps de la mettre au lit, elle était morte. — A l'autopsie on ne trouva rien qui pût expliquer la mort. — Denman, ajoute M. Cazeaux, de l'ouvrage duquel j'extrais cette observation, cite aussi plusieurs cas où les femmes moururent subitement pendant le travail, sans qu'on pût se rendre compte de cette mort si prompte. »

Dans l'observation de Davis, on suit pas à pas l'agonie de sa malade. Cette femme était pauvre, épuisée probablement par des privations antérieures, circonstance qui augmentait l'anémie occasionnée par la grossesse et diminuait d'autant sa résistance vitale. Cinq heures de travail

Digitized by Google

ne sont pas un temps bien long pour un accouchement, mais ce put être beaucoup pour cette femme déjà épuisée. Une grande quantité d'eau s'écoule, et il en résulte une faiblesse excessive ; ici, l'effet suit la cause de trop près, pour qu'on en puisse contester l'influence. Le besoin de garde-robe peut être lui-même considéré comme un signe de faiblesse extrême chez cette femme. De plus, elle commet une imprudence grave en s'asseyant sur un vase et en se livrant à quelques efforts de défécation. On conçoit parfaitement que dans l'état d'affaissement où elle se trouvait le moindre mouvement devait déterminer une syncope. De sorte que cette mort, pour n'avoir point été déterminée par une lésion anatomique, n'est pourtant pas incompréhensible. Elle a été le résultat d'un concours de circonstances, qui ont eu toutes pour effet d'anéantir les forces de cette femme.

Obs. XLV. — *Syncope mortelle après l'accouchement, par affaissement.* — « M. Sandras a communiqué au Comité de rédaction de l'Union médicale une observation qui a quelques rapports avec la précédente : « Une jeune femme à terme d'une grossesse qu'elle ne pouvait avouer, se confia à un jeune médecin et accoucha heureusement après un travail de quelques heures seulement. Deux heures et demie après, sans qu'il se fût rien passé d'insolite, l'accouchée se plaint d'un malaise général et indéfinissable, ne produisant ni crise, ni douleur, ni mouvements convulsifs. C'est un état d'anxiété indicible, c'est un affaissement graduel et rapide. Un accoucheur expérimenté est appelé et s'assure qu'il n'y pas d'hémorrhagie interne et que l'utérus est revenu sur lui-même dans sa limite habituelle. Malgré tout ce que l'on put faire, le pouls se ralentit, les téguments se refroidirent et la femme succomba (1). »

A défaut d'autopsie, nous sommes réduits aux hypothèses, pour expliquer cette mort si prompte. Mais je dirai, tout de suite, que je ne trouve rien qui puisse mettre sur la voie d'une affection organique dans les phénomènes qui accompagnèrent cette mort. Une hémorrhagie interne méconnue ne pourrait être admise qu'autant qu'on mettrait en suspicion l'habileté de l'accoucheur qui a déclaré qu'elle n'existait pas. M. Forget, qui commente cette observation, en la rapportant dans l'*Union*, serait tenté de se rendre compte de la mort par l'introduction de l'air dans les veines utérines. Mais, si on se rappelle ce que j'ai dit de cet accident et des circonstances qui favorisent son développement, on comprendra assez difficilement qu'il ait pu se produire ici en dehors de toute hémorrhagie, et l'utérus étant convenablement rétracté. Pour

(1) Chailly, *Traité pratique d'accouchement.*

Digitized by Google

moi, je croirais plus volontiers à un affaissement mortel déterminé par une contention morale longtemps soutenue: Cette jeune femme ne pouvait avouer sa grossesse. Lorsqu'elle se sentit délivrée, des sentiments bien variés durent l'agiter ; il dut se passer en elle quelque chose que nul ne saurait rendre, et ces émotions diverses n'ont probablement pas été sans influence sur la production de la catastrophe. Toujours est-il que la mort a eu lieu ici à peu près comme dans les cas précédents, par syncope ou asphyxie idiopathique.

M. Chailly emprunte encore à l'*Union médicale* le fait suivant qui avait été déjà communiqué par M. Depaul à la Société médicale d'émulation.

Obs. XLVI. — *Accidents nerveux, petite hémorrhagie, grande faiblesse ; mort trois heures après la délivrance.* — « Une jeune dame italienne, d'une faible complexion et habitant Paris depuis peu, qui avait eu déjà quatre enfants et cinq ou six fausses couches, redevint grosse. Comme sa santé était assez mauvaise, elle dut, sur le conseil de M. Depaul, garder la chaise longue. Six semaines avant son terme elle eut une petite hémorrhagie, et accoucha cependant heureusement à la fin du neuvième mois de sa grossesse. Elle perdit alors une certaine quantité de sang, mais insuffisante pour constituer une véritable hémorrhagie. Après l'accouchement, elle se sentit bien, quoique un peu faible ; l'utérus était en voie de retour, et rien ne faisait supposer une hémorrhagie interne. Cependant au bout d'une heure environ, la femme fut prise de douleurs très vives dans la région hypogastrique, qui revinrent par accès réguliers, et qui chaque fois furent suivies de mouvements convulsifs assez légers. En même temps les extrémités et généralement toute la surface du corps se refroidissaient. M. Depaul crut à l'existence de caillots sanguins dans le col, il en retira quelques-uns, mais trouva peu de sang. Très peu de temps après, la malade accusa de nouveau de vives douleurs dans le ventre et à la région du cœur. On appela M. Gueneau deMussy, qui ne crut pas au danger de la malade et ne vit là qu'un état nerveux qui devait céder aux antispasmodiques. Cependant les accidents se renouvelèrent de cinq minutes en cinq minutes en s'aggravant ; il y avait défaillances, crainte de la mort, sueurs, douleur poignante de la colonne vertébrale, etc. En moins de trois heures cette femme était morte. »

M. Chailly, voulant expliquer ce fait, s'est demandé si cette femme ne mourut pas d'une hémorrhagie interne méconnue. Je ne saurais, pour mon compte, proposer une telle explication, lorsqu'un accoucheur aussi habile que M. Depaul assure qu'il n'y avait que peu de sang dans l'utérus. M. Am. Forget, commentant aussi cette observation, admet qu'à défaut de lésions constatées par l'autopsie, on ne peut chercher l'étiologie de l'accident que dans les hypothèses ; il serait dès lors tenté de croire que, eu égard à la constitution et à la débilité de cette dame, la perte, quoique faible, et les caillots trouvés dans le vagin, ont pu

Digitized by Google

constituer une véritable hémorrhagie. Il appelle aussi l'attention sur les signes précurseurs qui ont révélé l'imminence de la mort, et propose de l'expliquer par l'introduction de l'air dans les veines de l'utérus, que les flexuosités de ces vaisseaux, dit-il, et le retour de l'utérus ne rendent pas tout à fait impossible, bien que le *criterium* anatomique manque. M. Depaul répond alors à M. Forget que rien dans ce fait ne ressemble à l'hémorrhagie, qu'il n'y eut pas de syncope, pas d'affaiblissement des sens ni de l'intelligence; que, quand à la seconde interprétation, il est très disposé à croire, jusqu'à l'autopsie, que la mort a été déterminée par une lésion matérielle, mais que les sinus utérins étant tortueux et revenus sur eux-mêmes, il est difficile d'y admettre l'introduction de l'air. M. Fournet prenant ensuite part à la discussion, ajoute que les sinus, comprimés par les contractions, rejettent au lieu d'absorber; puis il pense que l'accouchement étant une fonction naturelle, l'état normal des vaisseaux ne peut causer la mort dans le moment où la nature, si sage et si prévoyante, donne la vie. A cela, M. Gillette répond à son tour que la nature a ses vues et ses lois au-dessus de notre intelligence, et que, dans sa sagesse, elle met parfois la vie à côté de la mort; exemple, le fait en question. Enfin, M. Chérest ayant dit que, dans un cas semblable, il a calmé la douleur et guéri par le laudanum en lavements, M. Depaul clôt la discussion en lui répondant que cette médication a été inutilement employée dans le cas présent.

Dans cette discussion, la Société médicale d'émulation a laissé à chacun de ses membres la responsabilité de son opinion, et elle n'a pas pris de conclusions. En somme, l'étiologie de cette mort n'a été éclaircie que médiocrement. Un mot sur les deux principales opinions qui ont été soutenues. D'abord, une hémorrhagie proprement dite n'a pas eu lieu, mais je serais assez porté à croire, comme M. Forget, qu'à raison de la constitution délicate et épuisée de cette femme, le peu de sang qu'elle a perdu a constitué pour elle une véritable hémorrhagie. « Une perte de sang même assez forte, dit M. Mac-Clintock (Mém. cit.), est par elle-même souvent insuffisante pour occasionner la mort, mais après un travail difficile et long, il ne faut souvent qu'une bien petite hémorrhagie. » A l'appui, il cite le fait suivant :

Obs. XLVII. — *Petite hémorrhagie; accouchement laborieux; mort une heure après la délivrance.* — « M. le docteur Cappaidge, appelé près de la femme d'un fermier, qui était mère de

cinq enfants et très délicate, l'assista dans un travail pénible qui dura trois jours et trois nuits, et fut terminé par une application de forceps. Il y eut un grand affaiblissement, l'utérus ne revint pas franchement ; en comprimant le ventre, il s'écoula une petite quantité de sang, ce qui parut soulager. Vingt minutes après, la malade commença à gémir, à se plaindre, à jeter ses bras autour d'elle. L'utérus comprimé de nouveau expulsa quelques caillots. Il y eut à la fois prostration, avec agitation extrême, affaissement profond, faiblesse, intermittence du pouls, malgré les stimulants employés. Cette femme continua de s'affaiblir, et expira une heure après la délivrance. La quantité de sang perdu ne dépassait pas celle que les femmes perdent dans les mêmes circonstances sans présenter ni faiblesse ni syncope. »

Il est difficile de rencontrer une analogie plus grande que celle qu'il y a entre ces deux observations, et la cause de la mort me paraît avoir été la même dans toutes deux. Les deux femmes étaient délicates, leur constitution était épuisée par de nombreuses grossesses antérieures; la première eut un accouchement facile, mais elle s'était mal portée tout le temps de sa grossesse ; la seconde eut un travail pénible et des plus longs. Chez toutes deux l'accouchement produisit un ébranlement considérable, chez toutes deux il fut suivi d'une grande soustraction de forces. Alors l'une et l'autre perdirent un peu de sang, ce qui contribua encore à augmenter leur faiblesse. Ce fut à ce moment que survinrent les accidents nerveux, et ils furent à peu près les mêmes dans les deux observations : défaillances, agitation, convulsions, prostration, petitesse du pouls, mort. M. Depaul a signalé de plus, chez sa malade, de vives douleurs dans le ventre, à la région précordiale, et dans la colonne vertébrale. Pour mon compte, il me semble qu'il y eut dans ces symptômes beaucoup de signes qui révélaient l'imminence d'une hémorrhagie. Mais ce n'est pas une raison absolue pour admettre que la mort ait été le résultat de cette cause, et que le peu de sang que ces femmes perdirent pût être chez elles l'équivalent d'une perte considérable. J'ai cité plus haut plusieurs observations dans lesquelles il n'y eut aucune espèce d'hémorrhagie, bien que les mêmes symptômes aient précédé la mort, qui eut lieu dans ces cas par épuisement nerveux. La seconde hypothèse, celle de l'introduction de l'air dans les veines utérines, n'est pas inadmissible, surtout chez la malade de M. Depaul, qui accusa une forte douleur à la région du cœur; on se rappelle que cette douleur a souvent existé dans ce cas, mais cette hypothèse est peu probable, en raison de la rétraction de l'utérus et de l'absence d'hémorrhagie. Je pencherais, du reste, vers l'opinion de M. Fournet, qui a dit à ce sujet que

Digitized by Google

l'état normal des vaisseaux utérins ne peut guère être une cause de mort au moment de l'accouchement. Il n'est du reste pas nécessaire de recourir à la supposition de l'introduction de l'air dans les veines pour expliquer ces deux morts subites, qui me paraissent avoir été le résultat pur et simple de la faiblesse extrême de ces deux femmes. Dans cette troisième hypothèse, il me reste à rechercher quel est alors le mécanisme de la mort, et à compléter ainsi ce que j'ai déjà dit de la mort subite des femmes en couches par épuisement.

Pour cela, je rappellerai d'abord que toutes les fonctions de l'économie sont solidaires les unes des autres. Ce principe établi, il ne faut qu'en suivre les conséquences pour se rendre compte de la manière dont la mort peut avoir lieu dans tous ces cas. Tous ou presque tous ont été observés chez des femmes lymphatiques, délicates, d'une constitution ruinée et éminemment nerveuses. Chez celles-ci, les modifications imprimées à l'organisme par la grossesse sont plus appréciables que chez les femmes d'un meilleur tempérament. L'état chloro-anémique du sang est plus prononcé, car cet état, qui préexistait à la gestation, est augmenté par elle. Les centres nerveux, recevant un sang moins riche, sont moins normalement excités; de là, de l'irrégularité dans l'accomplissement des fonctions nerveuses, qui se traduit le plus souvent par une grande excitabilité et par une mobilité excessive du système. Les changements survenus dans le sang et dans l'innervation réagissent à leur tour sur les organes les plus importants de la vie. L'estomac fait mal ses fonctions, les digestions sont difficiles, etc., par suite de quoi l'anémie augmente encore. Le cœur, de son côté, bat moins fort et moins régulièrement, tant parce que le sang qu'il reçoit est moins riche et exerce sur lui une action excitative moindre, que parce que l'influence nerveuse lui fait défaut ou du moins ne lui arrive pas d'une manière normale. De là, un pouls plus petit, souvent plus fréquent, de là aussi des palpitations, des mouvements tumultueux, en un mot, des irrégularités souvent très grandes dans le rhythme des battements cardiaques. Enfin, le poumon subit aussi de nombreuses modifications dans sa fonction. Non-seulement cet organe reçoit un sang moins riche et moins propre à l'hématose, mais ce sang ne lui arrive plus avec la même régularité; la force de l'ondée sanguine est nécessairement subordonnée à l'intensité des battements du cœur, tantôt celle-ci amène plus de sang qu'il ne faudrait,

Digitized by Google

tantôt moins. De plus, l'innervation du poumon est aussi profondément troublée, et toutes ces circonstances réunies rendent la respiration très incomplète, très imparfaite. A ces causes de trouble, qui sont physiologiques, il faut encore ajouter des causes mécaniques ou de compression.

C'est dans ces conditions, d'autant plus défavorables que la femme est moins en état de leur résister, que l'accouchement se fait. Celui-ci porte dans l'économie une perturbation nouvelle, et si les forces vitales sont déjà très compromises, il ne sera nullement surprenant de les voir s'éteindre tout à fait, soit pendant le travail, soit peu de temps après. Le plus souvent alors la mort aura lieu dans une syncope, car la circulation est la fonction qui éprouve après l'accouchement le plus brusque changement. D'une part, la femme perd toujours une certaine quantité de sang; mais, d'autre part, les pressions auxquelles étaient habitués les vaisseaux et le cœur cessent tout à coup; une portion du sang contenu dans les sinus utérins est refoulée dans la circulation générale, par suite du retrait de la matrice; ou bien encore cet organe rétracté ferme ses vaisseaux, et la grande quantité de sang qu'ils avaient l'habitude de recevoir se trouve forcée de prendre un autre cours, etc. On conçoit aisément que chacune de ces circonstances est de nature à favoriser et même à déterminer une syncope, surtout chez une femme délicate et fatiguée par la douleur. Il s'opère alors un mouvement de fluctuation vers le cœur, auquel cet organe, qui fonctionne déjà mal, peut bien n'être pas insensible. Le poumon a presque toujours sa part dans la commotion, seulement le trouble apporté dans la respiration est moins immédiat, puisque le sang, avant d'arriver au poumon, doit traverser le cœur. Si une syncope, ou même une simple défaillance a lieu, l'asphyxie commence aussitôt, parce que le sang n'arrive plus au poumon ou ne lui arrive plus en quantité suffisante. On voit tout de suite que, dans ces cas, il est souvent difficile de dire si la femme succombe à une syncope ou à une asphyxie.

Mais le système nerveux est surtout fortement ébranlé par l'accouchement, et je crois l'avoir démontré assez pour n'avoir nul besoin d'y revenir ici. Cet ébranlement est du reste un fait admis par tous les accoucheurs. Il doit être, toutes choses égales d'ailleurs, plus considérable chez les femmes faibles et irritables, et il doit être également augmenté par les troubles variés de la circulation et de la respiration.

Digitized by Google

Les centres nerveux ne reçoivent plus alors qu'un sang mal oxygéné et dont la crase a subi des changements importants, puis ce sang ne leur est pas distribué avec toute la régularité désirable, de sorte que leur action en peut souffrir beaucoup. Si, dans de telles circonstances, une femme venant d'accoucher éprouve une légère syncope, une simple faiblesse, un peu d'embarras dans la respiration, sous l'influence de l'une des causes qui viennent d'être signalées, il se pourra que l'innervation cérébro-rachidienne soit elle-même trop affaiblie pour réagir sur le cœur et sur le poumon, d'autant que l'affection dont ces organes seront le siége contribuera par elle-même à amoindrir la force nerveuse. Alors un accident qui eût été sans importance chez une femme forte et dans de bonnes conditions physiologiques, deviendra très sérieux et même promptement mortel chez celle qui est délicate ou qui a déjà beaucoup souffert.

En pareil cas, il me semble que c'est à l'épuisement nerveux qu'il convient de rapporter directement la mort, car si l'influence nerveuse n'eût pas fait défaut, le principe qui en émane se fût en quelque sorte accumulé vers l'organe en péril, de manière à le solliciter vivement et à balancer par ses décharges successives l'effet de la cause qui arrêtait son action. Quelquefois alors la lutte entre la vie et la mort peut se prolonger un certain temps; ce qui reste à la femme de forces vives se concentre pour rétablir la fonction en péril; celle-ci se ranime en effet, mais la cause destructive persistant et la puissance nerveuse ayant besoin de repos pour se renouveler lorsqu'elle a fait un effort considérable, le danger renaît et la mort a lieu après un nombre d'oscillations plus ou moins grand. Enfin, il se peut que la mort suive une voie plus courte. La femme, après avoir assez bien supporté les fatigues du travail, peut être à bout de forces; il y a alors une dépression soudaine et complète des forces nerveuses; elle meurt subitement et sans qu'aucun prodrome annonce l'événement. On conçoit que dans ces cas l'autopsie est nécessairement muette, et c'est à cette forme de la mort que les auteurs paraissent avoir donné plus particulièrement le nom d'asphyxie idiopathique. Il ne faut parfois, pour amener ce résultat, qu'une cause bien minime, car, surajoutée à l'état de faiblesse qui existe déjà, elle suffit pour rompre à jamais les rapports du principe vital avec l'organisme. Une impression morale, même légère, un effort

Digitized by Google

de la nouvelle accouchée pour se lever ou se retourner dans son lit, etc., paraissent des causes capables de déterminer la mort dans ces conditions.

En résumé, la mort n'est consommée que lorsque la puissance nerveuse est anéantie, soit que le système nerveux central ait été frappé le premier et directement, soit que ce système ait reçu le contre-coup alors que le cœur ou le poumon ont été les premiers atteints. Après tout, c'est toujours à fomenter l'action nerveuse qu'il faut s'appliquer alors pour conjurer une mort imminente. Les stimulants et les cordiaux sont donc les meilleurs moyens à employer. Les uns et les autres ont pour premier effet de réchauffer la mourante à l'intérieur et à l'extérieur. Or, nous savons déjà que soutenir la chaleur est un bon moyen de prolonger la vie près de s'éteindre. Les cordiaux, vins généreux, bouillons, etc., augmenteront directement la force nerveuse s'ils sont administrés assez à temps pour être digérés, car celle-ci a besoin d'un aliment, et comme l'a dit Mueller, « elle s'accroît seulement par une reproduction incessante de toutes les parties de l'organisme entier. » Pour les stimulants, « ils sont utiles dans l'affaiblissement, dit le même auteur, non parce qu'ils rendent l'irritabilité nerveuse plus forte, mais parce qu'une partie stimulée fait plus vivement appel aux moyens reproducteurs, et qu'ainsi elle répare plus facilement ce qui lui manque. » L'action des stimulants est donc très précieuse, bien qu'elle ne soit pas directe, mais parce qu'elle est prompte et énergique. On peut espérer que pendant que la vie se maintient avec leur aide, la nature fera un effort conservateur suprême. Dans tous les cas, ils doivent être appliqués de préférence sur les organes les plus importants : à la région précordiale, vers le centre épigastrique, le long du rachis. Un peu plus tard, et quand il s'agira seulement de soutenir leur effet, on les éloignera des centres de la vie : dans ce but, on pourra compter beaucoup sur des vésicatoires ou des sinapismes promenés le long des extrémités. Dans un cas de syncope, on ne doit pas non plus négliger la position à donner à la mourante : elle doit être telle que l'abord du sang au cœur et au cerveau soit le plus facile possible. La respiration d'une odeur forte, la titillation du voile du palais et de la partie supérieure du larynx est encore utile, parce que c'est un moyen de surexciter les nerfs pituitaires et laryngés et d'agir assez directement sur le cerveau.

Digitized by Google

Dans l'asphyxie, la respiration se fera quelquefois mieux dans la position demi-assise. Enfin, jamais on ne devra abandonner une femme sans avoir épuisé et pendant longtemps tous les moyens de la rendre à la vie. Encore fera-t-on bien de se rappeler alors les exemples de léthargie prolongée qu'a enregistrés la science et dont j'ai rapporté quelques-uns observés chez les femmes en couches, et il sera prudent d'entretenir une chaleur convenable autour de la morte, tant qu'on n'aura pas constaté d'une manière bien positive les signes certains de la mort.

Je n'ai plus à parler maintenant que de la mort subite qui survient à une époque assez éloignée de l'accouchement. Je puis dire tout de suite que la plupart de ces morts peuvent être expliquées par les réflexions qui précèdent, et quand elles ne sont qu'imminentes, les moyens de traitement sont encore ceux qui viennent d'être indiqués.

La Société de chirurgie s'est occupée (séance du 7 janvier 1852) de la question des morts subites des femmes en couches ; comme les faits qui lui ont été soumis rentrent précisément dans la catégorie de ceux qui me restent à examiner, je vais commencer par présenter le résumé de ces faits et une analyse sommaire de la discussion à laquelle ils ont donné lieu. « Les morts subites puerpérales, a dit M. Robert, peuvent être rangées en deux classes : celles qui se produisent en quelques instants ou quelques heures après la délivrance, et celles plus tardives qui ont lieu au bout de quelques jours et même de plusieurs semaines, au milieu des conditions générales de santé qui empêchent de prévoir ce fatal événement. » Tels sont les trois cas dont il a été témoin dans sa clientèle et que voici :

Obs. XLVIII. — *Mort subite le neuvième jour.* — « Une jeune femme, âgée de vingt-cinq ans, déjà deux fois mère, et qui probablement avait été impressionnée vivement par la crainte des événements politiques, se décida à aller faire ses couches à Versailles. Elle fut très heureusement délivrée, et rien de particulier ne survint. Sa santé était des plus florissantes, lorsqu'au neuvième jour, étant assise sur son lit et se disposant à prendre son repas, elle s'affaissa sur elle-même et mourut subitement, sans qu'il fût possible de lui porter le moindre secours. »

Obs. XLIX. — *Mort subite le seizième jour.* — « Une autre jeune femme, mère de plusieurs enfants, mourut au seizième jour de sa couche, tandis qu'encore couchée, elle s'occupait du soin de sa toilette. »

Obs. L. — *Mort au seizième jour.* — « Une autre femme, mère aussi de plusieurs enfants, succomba de même au seizième jour, au moment de prendre son déjeuner. »

Digitized by Google

L'autopsie manque dans ces trois faits; mais il est probable qu'elle n'eût rien appris, pas plus du reste qu'elle n'apprit dans celui qui suit et que M. Danyau communiqua à la Société quand M. Robert eut cédé la parole.

Obs. LI. — *Mort subite le vingtième jour après l'accouchement; autopsie; cœur graisseux.* — « La femme d'un notaire, jouissant d'une santé excellente en apparence, d'un remarquable embonpoint, faisant peu d'exercice d'ordinaire, et qui éprouvait sous l'influence de la marche un peu d'oppression, était arrivé au vingtième jour d'un accouchement qui avait été fort simple, et dont les suites avaient été des plus naturelles. Elle se levait depuis plusieurs jours, et avait repris sa manière de vivre habituelle, sans toutefois sortir de son appartement. M. Danyau, l'ayant visité à onze heures du matin, la trouva un peu inquiète et préoccupée d'un écartement de la ligne blanche, dont elle s'exagérait les conséquences, et d'une maladie grave de sa belle-mère. M. Danyau la quitta après avoir ramené un peu de calme dans son esprit. Une heure et demie après cette visite, elle causait avec son beau-père, qui l'engageait à déjeuner. Elle passa dans un petit salon voisin; au même instant, elle se plaint d'étouffer et s'affaisse sur elle-même; son beau-père se précipite et ne relève qu'un cadavre. — L'autopsie fut faite avec le plus grand soin; on ne trouva d'air ni dans les veines, ni dans le cœur, qui était *légèrement graisseux*; pour seule lésion, un peu de vascularisation du péricarde et une cuillerée de sérosité limpide dans la cavité de cette séreuse.

» Cette description, ajoute M. Danyau, est la même pour les cas que MM. Dubois, Moreau et Baudelocque m'ont rapportés; la mort a toujours été rapide et imprévue. Quant aux lésions elles échappent jusqu'ici aux investigations des anatomo-pathologistes. Toutefois, M. Danyau fait encore observer que l'état graisseux du cœur a été noté en Angleterre comme prédisposant à ces morts subites, et que dans le dernier volume des transactions adressé à la Société de chirurgie, on trouve parmi les cas de mort subite par le fait de l'état graisseux du cœur deux observations de femmes récemment accouchées. Cependant cette étiologie des syncopes ultimes n'a pas une grande valeur à ses yeux, et les époques éloignées de l'accouchement auxquelles ces morts subites ont lieu, ne lui permettent pas davantage de les rapporter à l'introduction de l'air dans les veines utérines. On est donc encore réduit aux hypothèses.

» M. Robert émet alors l'hypothèse que la cause de ces syncopes mortelles pourrait bien se trouver, au moins comme prédisposition, dans l'état de chloro-anémie signalé récemment par M. Cazeaux chez un grand nombre de femmes pendant la grossesse.

» A cela, M. Danyau répond que dans son observation la femme n'était point chlorotique, que, du reste, les syncopes sont des accidents fréquents de la grossesse, et qu'elles peuvent être extrêmes et fréquentes sans que l'accouchement en soit influencé. Il n'y a donc, pour lui, aucun rapport entre ces syncopes et la syncope ultime, dont il est question ici.

» M. Boinet demande à son tour, si le fait d'être couché longtemps, qui peut déterminer des étourdissements même chez les personnes en bonne santé, ne peut chez les malades qui auraient perdu beaucoup de sang, jouer un certain rôle dans la syncope mortelle. »

Je ne sache pas que la question ait fait quelques progrès depuis cette discussion. Les deux dernières observations de M. Robert sont trop succinctes pour être commentées; quant à la première elle manque

Digitized by Google

aussi de plusieurs détails d'autant plus importants que l'autopsie n'a pas été faite. Aussi est-il impossible de déterminer rigoureusement quelle fut la cause de la mort dans ce cas. J'éliminerai d'abord l'introduction de l'air dans les veines utérines et l'hémorrhagie interne. Au neuvième jour, ces deux causes sont peu probables, surtout chez une femme qui n'avait pas éprouvé d'accidents antérieurs. Il pourrait n'en être pas de même du développement spontané d'un fluide gazeux dans le torrent circulatoire; nous avons vu que cet accident survenait sans signes précurseurs, que la mort était alors le plus souvent instantanée et que la femme grosse ou récemment accouchée se trouvait peut-être plus que tout autre dans les conditions qui favorisent ce développement. Cependant il n'est guère possible d'accorder une grande valeur à cette cause dès que l'autopsie n'a pas été faite. La formation de concrétions sanguines dans le cœur ou dans les gros vaisseaux est encore un fait possible. Ces concrétions sont surtout favorisées par l'état de débilité extrême dans lequel se trouvent parfois les nouvelles accouchées; or, il n'est pas fait mention que la malade de M. Robert fût dans un pareil état. Il est vrai qu'elle avait éprouvé de l'inquiétude pendant le cours de sa grossesse, et qu'elle avait eu déjà deux enfants, ce qui avait pu affaiblir sa constitution. Enfin, elle mourait au moment où elle venait de s'asseoir sur son lit, c'est-à-dire après avoir fait un mouvement un peu étendu et un peu brusque; et nous savons par les observations antérieures qu'il n'en a quelquefois pas fallu davantage pour déterminer chez une nouvelle accouchée un peu plus d'activité dans la circulation, et par suite un dépôt de l'excès de fibrine que leur sang contient presque toujours. Je rappellerai aussi que c'est vers le neuvième jour et même au delà, que les phlegmasies blanches débutent d'ordinaire chez les nouvelles accouchées. Si, comme j'ai essayé de le démontrer dans une autre partie de ce travail, il y a quelque analogie entre les causes qui favorisent l'oblitération des veines des membres, oblitération qui donne lieu à l'œdème douloureux, et la formation des concrétions sanguines dans le cœur et les vaisseaux afférents, on sera porté à accorder une certaine valeur à cette hypothèse. Mais toujours est-il que son exactitude aurait besoin d'être constatée par des ouvertures nombreuses. Aussi je n'oserais pas dire que telle fut la cause probable de la mort de la malade de M. Robert. Je ne dis rien de la possibilité d'une péri-

Digitized by Google

lésion latente, parce que rien ne peut en faire présumer l'existence ici. C'est par la même raison que je ne parle pas d'une affection du cœur ou du poumon ; il est probable que celle-ci n'existait pas puisque les détails de l'observation n'en font pas mention. Il ne reste plus pour expliquer cette mort que l'hypothèse d'une asphyxie idiopathique, c'est-à-dire d'une syncope purement nerveuse et survenue en dehors de toutes les causes habituelles de la syncope. J'ai déjà fait voir que les conditions dans lesquelles se trouve une femme qui vient d'accoucher la prédisposent à cette espèce de syncope, je n'ai plus qu'à rechercher si ces conditions peuvent persister plusieurs jours après la délivrance.

Lorsqu'on tient compte des modifications nombreuses que la grossesse et l'accouchement ont imprimées à toute l'économie de la femme, on ne saurait admettre que, par le fait seul de la délivrance, ces modifications viennent à cesser d'une manière instantanée. Il y a plus, c'est que ces modifications auxquelles la femme s'est habituée insensiblement, parce qu'elles sont la conséquence d'un état qui s'est produit lentement et qui, après tout, est physiologique, finissent par faire en quelque sorte partie de la constitution normale de la femme, d'où il suit que toute modification nouvelle un peu brusque devient pour elle une cause de perturbation alors même que le changement survenu a pour effet de rétablir le premier état normal. Cette considération n'est pas seulement théorique, elle s'appuie sur des faits bien avérés et bien connus de tous les accoucheurs, à savoir, que le travail de l'accouchement et ses suites ébranlent fortement tout le système de la femme et qu'il lui faut un certain temps pour s'en remettre. Mais ce qui ne paraît pas avoir fixé l'attention jusqu'ici, c'est que l'état puerpéral n'est pas seulement l'expression de la secousse générale que l'accouchement a produite et des sévices locaux qu'il a pu déterminer ; mais qu'il est encore entretenu par le retour de l'organisme à ce qu'il était avant la grossesse, et que ce retour, en ne s'opérant pas d'une manière franche et régulière, peut amener dans la santé de la femme de nouveaux dérangements et jeter une perturbation profonde dans le jeu de ses principales fonctions.

Celles qui sont le plus immédiatement influencées sont, comme je l'ai déjà démontré, l'innervation et la circulation. Ce sont aussi ces deux fonctions qui doivent, pendant tout le temps que dure l'état puerpéral, être le plus souvent exposées à des troubles variés. Les effets de l'accou-

Digitized by Google

chement sur le système nerveux peuvent se prolonger d'autant plus que la femme est, par sa constitution ou par les circonstances qui l'entourent, plus prédisposée aux affections de ce système. Il est à remarquer que toutes les femmes dont il vient d'être question, de même que celles dont je vais encore rapporter les observations, appartenaient sinon à la classe riche, au moins à cette classe aisée qui vit presque toujours mollement et exagère les précautions en cas de maladie. Or chacun sait que la mollesse, l'excès de soins qu'on prend de sa personne, le défaut d'exercice, la nourriture recherchée, en un mot toutes les habitudes de luxe et de volupté, entretiennent et surexcitent vivement la susceptibilité nerveuse. Combien de femmes vaporeuses, hystériques même, qu'un rien fait tomber en faiblesse ou en pamoison, verraient finir leurs maux si elles pouvaient consentir à changer leurs habitudes de luxe et d'oisiveté; si leur imagination sans cesse tendue par la lecture frivole et entraînante, quand elle n'est pas lascive, des romans de l'époque, ou bien encore par la présence d'objets qui sont de nature a agacer les nerfs, pouvait se reposer. A toutes ces femmes, le meilleur traitement que le médecin puisse prescrire, c'est certainement de se livrer à des occupations simples et sérieuses, de prendre de l'exercice, de l'air, du soleil et de cesser de vivre dans l'atmosphère parfumée de leur boudoir ou à la lumière factice de leur salon.

Beaucoup de femmes, lorsqu'elles viennent d'accoucher, se mettent justement dans des conditions analogues. On leur recommande un repos absolu, utile dans les premières heures sans doute, mais qu'il ne faut pas prolonger outre mesure. Presque toujours on les soumet à une diète sévère, au moins jusqu'après la fièvre de lait, et c'est tout au plus si on leur permet alors de légers potages. Elles demeurent huit, dix, quinze jours et plus sans reprendre leur nourriture habituelle, et cela dans les circonstances où les suites de couches sont les plus simples, car je ne prétends pas qu'il faille rendre son régime ordinaire à une femme malade. Parfois on ne leur permet de quitter la position horizontale que le huitième ou dixième jour, et ce n'est encore que pour quelques heures. Un demi-jour règne dans leur appartement, l'air y manque souvent, quelquefois la chaleur y est accablante, puis viennent les visites, les conversations, les lectures, etc., et la femme soumise à ce régime s'estime très heureuse quand elle peut sortir au bout d'un mois ou six semaines,

Digitized by Google

tandis que la paysanne, la femme du peuple dont le système nerveux est moins irritable, est presque toujours tout à fait remise au bout de huit à dix jours et parfaitement en mesure de reprendre ses travaux habituels.

Voyons maintenant ce qui se passe du côté de la circulation. La composition intime du sang a été modifiée pendant la grossesse; après l'accouchement ce liquide a tendance à reprendre sa composition physiologique. On se souvient que le sang contient alors plus d'eau et plus de fibrine, moins de globules et moins d'albumine. Cette composition du liquide nourricier, que j'ai montré être en harmonie avec les besoins de la femme grosse et du fœtus, me paraît l'être aussi avec ceux de la nouvelle accouchée. L'accouchement laisse toujours une faiblesse plus ou moins considérable, et il faut à la femme des matériaux de réparation assez abondants pour qu'elle se rétablisse promptement, et assez peu stimulants pour qu'ils ne fatiguent pas ses organes affaiblis. L'excès de fibrine que contient le sang me semble devoir fournir les matériaux de réparation, en même temps que le sang est moins excitant, par suite de l'augmentation du sérum et de la diminution de ses deux autres éléments. A mesure que la réparation s'opère, la composition du sang se rapproche de sa moyenne physiologique. La sécrétion lactée doit aussi concourir à la reconstitution normale du sang, car elle doit soustraire à ce liquide une bonne partie de son eau et de ses éléments solides, de sa fibrine surtout, si, comme le pensent plusieurs chimistes, les éléments albuminoïdes de l'économie sont tous isomères et susceptibles de se transformer les uns dans les autres, sous certaines influences. La nouvelle accouchée ne saurait être entièrement rétablie, tant que chez elle le sang n'est pas revenu à sa composition physiologique, et toutes les circonstances qui sont de nature à ralentir ou à suspendre ce travail sont aussi de nature à prolonger chez elle l'influence puerpérale. Je viens de dire que les précautions extrêmes auxquelles on soumet parfois les nouvelles accouchées ne me semblent pas toujours heureuses, parce qu'elles ont pour effet d'entretenir chez elles la susceptibilité nerveuse; j'ajouterai que je crois qu'elles ont de plus l'inconvénient de prolonger l'anémie de la femme, en s'opposant à la reconstitution normale du liquide sanguin.

La femme qui vient d'accoucher a perdu beaucoup de forces; il convient de lui en redonner immédiatement, et pour cela je suis dans

Digitized by Google

l'usage d'accorder à mes malades du bouillon et un peu de vin pendant le travail, chaque fois qu'il se prolonge ou qu'il languit. J'ai vu quelquefois les douleurs se régulariser et se ranimer après l'ingestion de quelques gorgées de bon vin ou de consommé Aux femmes faibles et délicates, je permets même un léger repas, lorsque le travail est au début. Après l'accouchement, si la femme a perdu beaucoup, ou si elle me semble fatiguée, je lui fais donner tout de suite un peu de vin ou de bouillon ; je relève ainsi ses forces. Si elle doit nourrir, je lui rends le plus souvent des aliments solides, mais en petite quantité, même avant la fièvre de lait. Dans le cas contraire, je m'en abstiens, à moins d'indications spéciales. Pendant la fièvre, je me borne à des boissons légèrement diaphorétiques, à moins pourtant que je n'aie affaire à un sujet très anémié ; mais ceux-là ont peu de fièvre. Enfin, au bout de quelques jours, il me paraît souvent utile de donner un peu de fer ou de vin de quinquina. Cette manière de faire ne m'a jamais donné que de bons résultats, et presque toujours j'ai une convalescence franche et courte. Il va sans dire que ce traitement n'est pas appliqué aux femmes d'une constitution pléthorique ou chez lesquelles j'ai lieu de redouter le développement d'une affection puerpérale inflammatoire. Je ne dois pas avoir besoin d'ajouter non plus que tout en donnant le conseil de nourrir de bonne heure les nouvelles accouchées, il faut le faire avec assez de prudence pour ne pas donner lieu chez elles à un écart de régime.

Si je me suis bien fait comprendre, on a dû voir que je regardais l'hygiène sévère à laquelle on soumet souvent encore les femmes en couches, comme une des causes qui aggravent chez elles les effets de l'accouchement et qui les prolongent ; et comme il faut de plus tenir toujours compte de la solidarité des fonctions entre elles, il s'ensuit que si l'ébranlement nerveux persiste, les troubles de la circulation persisteront, et réciproquement. Par contre-coup, les fonctions du poumon pourront aussi se trouver compromises, en ce sens du moins qu'elles ne s'exerceront pas avec toute leur régularité ni avec toute leur énergie. La femme peut donc ainsi rester assez longtemps dans des conditions de santé assez analogues à celles où elle se trouvait peu de temps après son accouchement, et elle restera par là même susceptible d'être influencée par les mêmes causes.

En faisant à la malade qui fait le sujet de l'observation de M. Robert

Digitized by Google

l'application de ces données physiologiques, je crois pouvoir expliquer sa mort par une syncope simple ou purement nerveuse. En effet cette femme jeune encore était à sa troisième grossesse, première cause probable d'épuisement. Pendant les derniers temps de cette grossesse, elle avait été impressionnée vivement par la crainte des événements politiques, ce qui l'avait déterminée à faire ses couches loin de Paris, seconde cause probable d'épuisement. Cette dame, qui était dans l'aisance, dut être, à raison même de ses craintes, l'objet de soin très particuliers et peut-être exagérés. Enfin tout porte à croire que ses inquiétudes ne se terminèrent pas avec son accouchement, car elle avait dû laisser à Paris des intérêts, son mari peut-être, etc. Ces causes réunies contribuaient encore à diminuer chez elles la résistance vitale, de sorte qu'un jour, en s'asseyant sur son lit, le sang put bien affluer au cœur avec un peu plus de force et y déterminer un mouvement de fluctuation que cet organe n'aura pas supporté. Ces conditions me paraissent, à bien peu de chose près, les mêmes que celles dans lesquelles se sont trouvées les femmes qui ont fourni le sujet des observations précédentes.

Un seul mot sur la malade de M. Danyau. Cette dame était très évidemment aussi dans les conditions que je viens de signaler : elle était aussi inquiète et agitée par la maladie de sa belle-mère et parce qu'elle venait de découvrir sur elle-même une infirmité à laquelle elle croyait sans doute une grande gravité. De plus, cette dame avait le cœur graisseux, et l'on doit se souvenir, qu'en traitant des affections du cœur, j'ai dû signaler cet état organique comme prédisposant à la mort subite par syncope. La dégénérescence graisseuse du cœur n'est point un état normal ; c'est même une affection qui devra infailliblement se terminer par la mort, lorsqu'elle sera arrivée à un certain degré. Si, lorsqu'elle est peu avancée, cette affection est parfaitement compatible avec la vie, et ne donne lieu à aucun symptôme qui puisse révéler son existence, il n'en est pas moins vrai que le cœur est alors malade. Dès lors cet organe est plus accessible aux causes capables de porter le trouble dans son innervation, et une modification même légère survenue dans le rhythme de ses battements par suite d'une émotion, d'un effort, ou de toute cause de nature à activer ou à ralentir la circulation, peut suffire pour produire une syncope mortelle, alors surtout que le sujet est déjà dans des conditions spéciales qui le prédisposent à la syncope. Je ne

Digitized by Google

crois pas utile d'insister davantage, et je vais terminer ce chapitre, déjà très long, par l'exposé sommaire de deux ou trois observations dans lesquelles la soudaineté de la mort ne me paraît pouvoir être expliquée que par des considérations semblables à celles que je viens de présenter. J'aurai, par conséquent, très peu de chose à ajouter à ces observations. L'une a été communiquée à l'*Union médicale* par M. Villeneuve, et est aussi rapportée par M. Chailly (1); les deux autres appartiennent encore au Mémoire de M. Mac Clintock.

Obs. LII. — *Mouvements tumultueux du cœur; mort subite le vingt-sixième jour après l'accouchement.* — « Une jeune femme de vingt-deux ans, primipare, fortement constituée, accoucha naturellement, après un travail de quarante-huit heures. Six jours après, elle eut une fièvre qui dura jusqu'au quinzième ou seizième jour, et que rien n'expliquait, si ce n'est l'état saburral des premières voies. La malade semblait parfaitement guérie, lorsque le vingt-sixième jour elle eut, pendant son sommeil, un mouvement convulsif qui la souleva de son oreiller sur lequel elle retomba morte. Le pouls de cette malade, en général très régulier, cessait de l'être de temps à autre, et alors subitement, sans cause connue, il devenait d'une irrégularité extrême, et le cœur offrait des mouvements convulsifs, tumultueux, désordonnés, impossibles à décrire. Ce phénomène, qui devait se reproduire plusieurs fois par jour, durait d'une demi-minute à une minute et demie, puis cessait tout à coup et tout rentrait dans l'ordre, sans qu'il en restât aucune trace et sans que la malade eût conscience de ce qui venait de se passer en elle. Une seule fois on observa que ce phénomène coïncida avec une légère impression morale. Ni la percussion, ni l'auscultation, ni le toucher ne faisaient percevoir le moindre signe qui révélât la présence d'une lésion quelconque, soit thoracique, soit abdominale. Les battements du cœur n'étaient, même pendant les mouvements tumultueux, désordonnés, accompagnés d'aucun bruit anormal. »

M. Forget ajoute à cette observation quelques réflexions très judicieuses; il trouve qu'à part l'état fébrile qui se manifesta chez cette malade, et dont il ne restait plus aucun vestige quand elle mourut, il y a beaucoup d'analogie entre ce fait et ceux de M. Robert. « Cette analogie se trouve non-seulement dans la soudaineté et l'imprévu de l'accident, mais aussi dans l'absence de tout signe précurseur et de toute lésion symptomatique appréciable qui puisse éclairer l'origine et les causes d'un pareil accident. » Quant aux mouvements tumultueux du cœur, ils rendent probable l'existence d'une lésion de cet organe, mais ils ne l'impliquent pas nécessairement. Cependant M. Forget regrette que les signes fournis par le cœur n'aient pas été plus exactement décrits; il regrette aussi que l'état fébrile, qui a duré dix jours, n'ait

(1) *Traité pratique des accouchements.* Paris, 1853, p. 738.

Digitized by Google

pas été mieux caractérisé, pour que le lecteur, dit-il, ne puisse établir de connexion entre lui et les troubles fonctionnels du cœur, peu de jours avant la mort. Faut-il, comme M. Forget, voir dans ces troubles du cœur des signes qui révélaient l'imminence de la mort subite? Ces mouvements tumultueux du cœur sont quelque chose de très anormal et de très extraordinaire. Cependant leur peu de durée, leur rémission complète, la régularité du rhythme de l'organe pendant la rémission, me font supposer qu'ils étaient liés à une de ces affections purement nerveuses et dont la matière est insaisissable. L'on conçoit qu'une telle affection put être le résultat de l'anémie qui est consécutive à l'accouchement et qui dut être augmentée ou du moins prolongée chez cette malade par un état fébrile assez prolongé. Cet état fébrile lui-même, attribué à un état saburral des premières voies, avait bien pu laisser au système nerveux de l'estomac une susceptibilité plus grande, et il se pourrait, à la rigueur, qu'une digestion pénible du repas du soir eût déterminé la mort subite par le mécanisme que j'ai décrit ailleurs. Quoi qu'il en soit, je ne crois pas qu'on puisse rallier ces mouvements tumultueux du cœur à une autre cause qu'à un état nerveux puerpéral, ni trouver à la mort subite de cette dame une cause plus probable que les fortes palpitations auxquelles elle était sujette depuis sa couche. Mais je n'oserais dire qu'il y eut dans ces phénomènes matière à révéler l'imminence d'une mort subite,

« Moi-même, dit M. Mac Clintock, je dois à l'obligeance de M. Barker la communication de deux cas observés par lui, il y a quelques années. Dans ces deux cas, la mort survint tout à fait subitement, alors qu'on s'y attendait le moins, très peu de jours après la délivrance. Une enquête judiciaire eut lieu, et M. Barker, chargé de pratiquer l'autopsie, ne put découvrir autre chose, pour rendre compte de la mort, qu'une flaccidité anormale du cœur, avec absence complète de sang dans ses cavités. »

Je ne ferai sur ces deux cas qu'une seule réflexion, applicable aussi à tous ceux dans lesquels l'autopsie a permis de constater la flaccidité du cœur et sa vacuité : c'est qu'un tel état pourrait bien être le résultat d'une anémie qui date déjà de loin. La flaccidité du cœur semble répondre à un affaiblissement de cet organe, moins nourri et moins excité parce qu'il ne recevait plus qu'un sang appauvri ; et la vacuité

Digitized by Google

des cavités cardiaques indique assez clairement, je crois, que le mouvement de systole a été le dernier, et par conséquent que l'innervation s'est éteinte la première, c'est-à-dire que la mort a eu lieu par le cerveau. D'après les recherches de Devergie, les choses ne se passeraient pas tout à fait ainsi dans la syncope véritable, dans celle où l'action du cœur vient à être soudainement paralysée et cesse la première. Alors, en effet, le cœur n'est ni plein ni vide, mais il y a distribution uniforme du sang dans ses cavités, comme dans toutes les veines du corps; le sang occupe après la mort à peu près la même place que pendant la vie. La théorie, à défaut de l'observation directe, eût pu conduire à ce résultat. D'après cela, la vacuité du cœur implique une mort d'une nature différente. Le cœur ne meurt pas le premier, c'est l'influence nerveuse générale qui, faisant défaut, entraîne l'arrêt de ces battements, et la mort est réelle déjà que ceux-ci s'exécutent encore automatiquement tant qu'il n'a pas épuisé la dernière charge nerveuse qu'il a reçue. Lorsque le dernier mouvement de systole a lieu, le cœur reste vide, parce qu'aucune puissance ne sollicite plus le sang à envahir ses cavités.

Cette théorie de la syncope nerveuse, ou asphyxie idiopathique des auteurs anglais, peut servir de contre-preuve aux opinions que j'ai émises sur la cause probable de la mort subite des femmes en couches, alors que cette mort paraît indépendante de toute lésion anatomique. La flaccidité du cœur et la vacuité de ses cavités s'expliquent aisément par la richesse moins grande du sang de la nouvelle accouchée et par l'abaissement de ses forces nerveuses. Si cet abaissement est trop considérable, la mort est imminente; s'il y a épuisement complet, elle est inévitable.

Je trouve encore dans mes notes le fait suivant :

« Merriman, sous le nom de *dystocia syncopalis*, rapporte qu'un accoucheur fut appelé pour donner ses soins à une jeune femme, enceinte de son premier enfant et à terme. Le travail était commencé, et lorsqu'il se fut retiré, il survint une syncope sans cause connue. A son retour, on lui fit part de cette circonstance; mais comme la malade paraissait parfaitement bien, on n'y fit aucune attention, et la délivrance s'opéra heureusement sans aucun symptôme fâcheux. Trois jours après l'accouchement, on lui fit prendre un purgatif, et pendant qu'elle

allait à la garderobe, elle tomba à la renverse et expira immédiatement. »

J'ai déjà rapporté deux observations de ce genre (obs. XXVII et XLIV). Une partie des réflexions qu'elles m'ont suggérées sont applicables ici; mais, indépendamment des motifs que j'ai fait valoir dans les deux autres cas, pour expliquer la mort, il faut, je pense, tenir compte dans celui-ci de la syncope qui eut lieu pendant le travail; syncope qui n'excita peut-être pas assez l'attention de l'accoucheur, car elle annonçait une prédisposition à cet accident, et sans doute aussi un affaissement déjà très grand des forces nerveuses chez cette femme.

CHAPITRE HUITIÈME.

RÉSUMÉ. — CONCLUSIONS.

Arrivé au terme de ce long travail, il me paraît utile d'en résumer les points principaux. Je trouverai en même temps l'occasion de placer quelques considérations qui ressortent plus ou moins directement de ce qui précède, et de cette manière j'espère exposer avec brièveté et dans son ensemble la question des morts subites puerpérales.

« Les morts subites des femmes enceintes, en travail ou accouchées, dit M. Devilliers, peuvent dépendre de maladies étrangères à la grossesse, tenir à des accidents du travail ou à ses suites, enfin rester douteuses quand à leur nature ou à leur origine. » Cette division, exacte en théorie, ne paraît pas devoir l'être autant dans l'application; il paraît, en effet, assez difficile de comprendre que l'état de grossesse puisse être tout à fait étranger à la mort subite, alors même que cet accident reconnaît pour cause principale une maladie qui n'a aucun rapport avec cet état. L'influence qu'il exerce sur l'économie de la femme est en effet de nature à retentir toujours d'une manière fâcheuse sur la marche de cette maladie et à hâter sa brusque terminaison. La même réflexion s'applique aux morts subites syncopales, dont l'origine paraît douteuse à M. Devilliers. Dans celle-ci, dit cet auteur, « la mort survient sans causes connues sans lésions appréciables, sans hémorrhagies antérieures; les femmes succombent tout d'un coup, plusieurs heures ou plusieurs jours après l'accouchement, et au milieu des apparences de l'état de santé le plus régulier. » Des événements semblables ont

été observés chez la femme en dehors de la grossesse et même chez l'homme; mais, en rapprochant ces faits de ceux qui se produisent quelquefois dans l'état puerpéral, on peut aisément se convaincre que presque toujours les personnes frappées de ces morts imprévues étaient dans les conditions habituelles d'une santé délicate, et, comme le résultat de la gestation est de déterminer chez la femme un état de santé analogue, on ne saurait jamais innocenter tout à fait l'état puerpéral quand ces accidents coïncident avec lui.

Envisagées sous un autre point de vue, les morts subites puerpérales peuvent se ranger en trois classes : celles qui se produisent pendant la grossesse ; celles qui ont lieu pendant le travail ou bien peu de temps après la délivrance ; celles qui, plus tardives, n'ont lieu que plusieurs jours ou même plusieurs semaines après dans des conditions générales de santé qui empêchent de les prévoir. Cette seconde division est passible des mêmes observations que la précédente : c'est-à-dire que si l'état puerpéral n'est pas toujours la cause unique de la mort, il est au moins pour quelque chose dans ce fatal événement.

Dans ce travail, je n'ai pas eu à m'occuper de la plupart des causes de la mort subite des femmes en couches, puisque j'ai dû négliger toutes celles qui sont évidentes. Ces dernières sont les plus fréquentes de beaucoup; elles sont presque toujours le résultat d'un accident de la grossesse ou du travail, tel qu'une rupture de l'utérus, une hémorrhagie grave, etc. Je n'ai même eu à parler que d'une manière très sommaire des causes de mort subite moins évidentes, mais qui sont pourtant assez appréciables pour être aisément reconnues. Telles sont celles qui dépendent d'une affection organique du cœur, des poumons ou du cerveau. Dans ces cas assez nombreux aussi, j'avais seulement à établir le diagnostic de la maladie et à examiner la part qui revenait à l'état puerpéral dans la production de l'accident. Ce travail, court et facile pour les cas suivis de l'autopsie, a été long et difficile pour ceux dans lesquels l'ouverture n'ayant pas eu lieu, il a fallu arriver au diagnostic par la seule considération des symptômes souvent très fugitifs. Je me suis par là même trouvé dans l'obligation de donner à cette partie de mon travail plus d'étendue que je ne l'aurais voulu. Enfin, les causes de mort subite qui ont appelé spécialement mon attention ; les seules que je me suis proposé d'étudier directement, et celles dont l'examen oc-

Digitized by Google

cupe la plus large place dans ce travail, sont les causes de ces morts promptes et encore inexpliquées, qu'on observe quelquefois chez les femmes enceintes, en travail ou récemment accouchées. Le plus souvent alors l'autopsie est tout à fait négative, mais il arrive aussi qu'elle met en évidence une lésion plus ou moins importante des organes de la respiration, de la circulation ou de l'innervation. Soit que cette lésion se rapporte directement à l'état puerpéral comme dans les cas d'absorption de l'air par les veines utérines, soit qu'elle n'ait avec cet état que des rapports indirectes.

La mort subite des femmes en couches ressemble à toutes les morts subites ; elle s'opère par suite de la suspension toujours soudaine ou du moins toujours imprévue de la respiration, de la circulation ou de l'innervation. J'espère même avoir démontré que la mort n'étant consommée que lorsque l'influence nerveuse était complétement éteinte, l'on pouvait garder l'espoir d'un retour à la vie chaque fois que cette lésion, n'ayant pas été primitivement frappée, persistait seule à un faible degré, pourvu qu'il n'existât pas de lésion organique grave. Aussi c'est à l'examen des causes capables d'agir plus spécialement sur l'innervation que j'ai donné le plus d'attention.

Toutes les fonctions de la femme sont profondément modifiées par la grossesse, par l'accouchement, et tout le temps que durent ces modifications doit être désigné sous le nom d'état puerpéral. Cependant les auteurs sont loin d'être d'accord sur la durée qu'il convient d'accorder à cet état et sur les caractères qu'il lui faut assigner. Pour les uns, c'est un état entièrement morbide ; pour les autres, il est au contraire toujours physiologique, mais comme se rapprochant à certains égards de l'état morbide, et comme pouvant prendre ce caractère et le prendre à un degré très élevé, sous l'influence d'une cause souvent minime, en apparence au moins. Cette seule considération est de nature à expliquer plusieurs cas de mort subite, ceux par exemple qui sont le résultat d'une métro-péritonite latente, cause de mort qu'on méconnaîtra presque toujours, si l'autopsie ne vient révéler une affection dont le diagnostic eût été impossible sans elle.

De toutes les modifications organiques que la grossesse imprime à la femme, celles qu'éprouve le sang semblent les plus importantes, non-

Digitized by Google

seulement parce que la composition chimique et vitale du liquide est sensiblement changée, mais encore parce qu'elles tiennent sous leur dépendance la plupart des troubles sympathiques de la grossesse. On conçoit en effet le retentissement obligé que doit exercer sur toutes les fonctions de l'économie le contact d'un sang altéré avec les organes. La digestion, la nutrition générale, la respiration, la circulation, les sécrétions, etc., l'innervation même, et surtout l'innervation, tout s'en ressent. J'ai donné assez de détails à ce sujet pour n'avoir pas à y revenir ici.

Tous ces troubles fonctionnels semblent avoir pour expression commune une diminution des forces plastiques de la mère, qu'on dirait détournées de leur direction habituelle et concentrées sur le nouvel être, pour concourir à son développement plus rapide et plus parfait, même au détriment de celle qui l'a conçu. Mais l'enfant n'est pas un produit amorphe, et la force plastique n'est pas la seule qui préside à son développement. C'est un être sensible, animé, intelligent. Or, sans vouloir rien préjuger de la nature intime du principe vital, il est cependant permis de croire qu'il reçoit aussi de sa mère les attributs de ce principe, et que, pendant tout le temps que dure la gestation, celle-ci se sépare, au profit de son enfant, d'une portion de ses forces nerveuses, affectives et intellectuelles. Sans vouloir après tout attacher à cette pensée plus d'importance qu'elle n'en doit avoir, il est au moins incontestable que la grossesse réagit vivement sur le système nerveux de la femme et sur des facultés affectives et intellectuelles. Le scalpel ne saurait rendre compte de ces diverses altérations, et, d'un autre côté, il n'est guère douteux que la mort subite puisse être le résultat d'un changement soudain et trop considérable survenu dans les rapports du physique et du moral. Cet événement se comprend d'autant mieux chez la femme qui est sous l'influence puerpérale, que chez elle il y a presque toujours affaiblissement de l'un et l'autre de ces deux éléments.

Le système nerveux se dédouble en système cérébro-spinal et système du grand sympathique; à chacune de ses subdivisions sont départies une sensibilité spéciale et des fonctions spéciales, dont l'intégrité, dans une certaine mesure du moins, est tout à fait indispensable au maintien de la vie. Comme les affections nerveuses ont souvent une marche très rapide et peuvent d'emblée acquérir leur *summum* d'intensité, on

comprend que la mort ne doit jamais être plus subite que lorsqu'elle dépend uniquement d'une de ces affections. Les nombreuses sympathies nerveuses développées dans la grossesse, et qui persistent souvent chez la femme pendant toute la durée de l'état puerpéral, doivent la rendre alors plus exposée à ces causes de mort qu'à toute autre époque de son existence. Que l'innervation des ganglions sympathiques qui président aux actes si importants de la respiration ou de la circulation vienne à subir une dépression considérable ou une grande surexcitation, il se peut qu'il n'en faille pas davantage pour déterminer la mort.

L'innervation cérébro-spinale qui se propage d'un centre commun à tout l'organisme, doit exercer sur les lois de la vie une influence plus directe et plus prompte encore. Si elle fait défaut, la mort est instantanée, ou si elle est seulement très amoindrie, la mort est imminente et probable. C'est par l'innervation cérébro-spinale qu'on a coutume d'expliquer tous les actes de la volition, de l'affectivité, de l'intelligence. Cependant il faut bien convenir que nous ne savons presque rien sur ce point, et que la manière dont l'âme établit ses rapports avec le corps nous est parfaitement inconnue. Mais comme, d'un autre côté, on ne saurait nier que ces rapports existent, et que la mort n'est autre chose que leur rupture, on a du moins tout lieu de croire que cette rupture peut être opérée du fait propre de l'âme tout aussi bien que du fait de l'organisme. Dans le premier cas, si la mort a été subite, les recherches nécroscopiques doivent conduire à des résultats tout à fait négatifs; dans le second, elles doivent, si elles ont été bien faites, donner toujours la cause de la mort.

Ceci posé, il paraît difficile de rejeter cette cause de mort subite chez la femme qui est sous l'influence puerpérale, car il est bien évident que chez elle les facultés de l'âme sont parfois profondément modifiées. Son état intellectuel et moral n'est plus le même, sa sensibilité générale est exaltée, son impressionnabilité devient plus grande, et de même que les cordes d'un instrument sont d'autant plus près de se rompre que, plus tendues, elles donnent des sons plus aigus et plus vibrants, de même l'extrême susceptibilité nerveuse de la femme en couches indique qu'il y a chez elle un état de tension des forces vitales, et que celles-ci peuvent être brisées d'un instant à l'autre, si cet état se prolonge trop ou si la tension devient trop grande.

Digitized by Google

J'ai donc cru devoir rapporter les morts subites qui s'observent chez les femmes en couches, à deux ordres de causes : les unes sont organiques, tangibles, appréciables à nos moyens d'investigation, lorsqu'ils sont convenablement appliqués; les autres sont inorganiques, intangibles, et échappent à toutes nos recherches sur le cadavre. Ai-je besoin d'ajouter que ces deux ordres de causes peuvent s'unir, se combiner, et que c'est même ce que j'ai cru reconnaître le plus souvent dans les faits qui précèdent. Lorsqu'une femme échappe très subitement et dans les conditions d'une bonne santé apparente, il est à peu près impossible de dire *à priori* auquel des deux ordres de causes il faut rapporter sa mort, car il pouvait exister chez cette femme une lésion organique latente, et je crois avoir fait voir qu'une lésion organique, même légère, pouvait prendre un caractère très sérieux sous l'influence puerpérale. En dehors même de toute affection préexistante, il peut s'en être développé une d'une manière instantanée : c'est ainsi que l'air peut s'introduire dans les veines utérines, qu'un développement spontané de gaz paraît pouvoir se faire dans le sang, que ce liquide peut se coaguler dans ses vaisseaux et former ainsi un obstacle infranchissable à son cours, etc. Dans toutes ces circonstances, la mort peut être soudaine, et elle restera véritablement inexplicable, si une autopsie bien faite n'en vient révéler la cause. Lorsque, au contraire, les recherches cadavériques n'indiqueront rien, force sera bien d'invoquer une cause dynamique.

Dans les cas où la mort est moins prompte, on pourra quelquefois, par un examen attentif des symptômes qui auront précédé, reconnaître sa cause; mais le plus souvent encore on n'arrivera qu'à un diagnostic probable, et l'autopsie sera indispensable pour l'établir avec quelque certitude.

En passant en revue les causes organiques qui sont de nature à déterminer la mort subite, il m'a semblé que ces causes étaient non pas plus nombreuses chez la femme en couches que chez toute autre personne, mais qu'elles agissent avec une plus grande énergie; de sorte que, pendant la période puerpérale, la femme se trouve plus exposée à ce genre de mort.

Dans les nombreuses observations que j'ai rassemblées, j'ai trouvé que, parmi les affections des organes respiratoires, les congestions et

Digitized by Google

les apoplexies pulmonaires, les inflammations du poumon ou de la plèvre, les épanchements séreux qui se forment brusquement dans la cavité thoracique, l'œdème du poumon, l'ashme essentiel, l'emphysème pulmonaire et la compression mécanique des organes de la respiration étaient celles qui m'avaient fourni des exemples de mort subite chez les femmes grosses en travail ou nouvellement accouchées. Mais, de toutes ces affections, la congestion et l'apoplexie du poumon ont été les plus fréquentes. Le refoulement du diaphragme et la gêne qu'en éprouve la circulation pulmonaire, l'appauvrissement du sang, la structure délicate du tissu pulmonaire, la solidarité des fonctions du poumon avec celles du cœur et avec la circulation en général, les connexions étroites qui lient l'organe de la respiration avec le centre cérébro-spinal, etc., sont autant de circonstances qui favorisent le développement de ces diverses affections, et peuvent les rendre plus graves et plus fréquentes chez la femme qui est dans l'état puerpéral, que chez toute autre.

Parmi les affections des organes de la circulation j'ai eu à noter d'abord les affections organiques du cœur, qui peuvent être influencées d'une manière très fâcheuse par l'état de grossesse. La rupture de cet organe paraît devoir être alors plus facile, et la rapidité de la mort dans ce cas ne permet pas toujours de rapporter l'événement à sa véritable cause, à moins que l'autopsie ne vienne lever tous les doutes. Mais les affections organiques du cœur peuvent également déterminer la mort subite, sans qu'il y ait de rupture. Les maladies du péricarde sont aussi très insidieuses et leur diagnostic souvent très difficile. On se rappelle qu'il n'y a pas encore fort longtemps qu'un médecin célèbre écrivait : « On peut quelquefois deviner une péricardite, mais jamais la reconnaître. » De savantes et nombreuses études ont, il est vrai, avancé beaucoup le diagnostic de ces maladies, mais elles n'ont pas encore dissipé toutes les incertitudes. Lorsqu'une affection latente du cœur ou du péricarde se termine par la mort subite, on ne peut souvent distinguer cette affection d'une syncope essentielle, et cela semble plus difficile encore chez la femme grosse, celle-ci étant très prédisposée aux syncopes.

J'ai cru devoir expliquer la mort subite de quelques femmes en couches par la formation de concrétions sanguines qui se seraient opérées pendant la vie, soit dans le cœur, soit dans les veines, et

Digitized by Google

auraient mécaniquement arrêté la circulation. On conçoit tout ce que présente de hasardé le diagnostic d'une semblable lésion, au moment de l'accident et même après l'ouverture ; car on doit alors se demander si les concrétions se sont bien formées pendant la vie, ou si elles ne sont qu'un effet cadavérique. Après avoir longuement discuté cette grave question, je crois être parvenu à établir que chez la femme grosse ou nouvellement accouchée, il y avait de grandes probabilités pour admettre que la coagulation du sang se faisait pendant la vie, et que telle devait être la cause de la mort dans les exemples que j'ai rapportés. Si on niait cette conclusion, il faudrait de toute nécessité expliquer ces sortes de mort par syncope nerveuse.

La possibilité de l'introduction de l'air dans les veines utérines, peu de temps après la délivrance, m'a semblé un fait démontré par des observations authentiques, et cette cause de mort subite chez la femme en couches me paraît incontestable. Le développement spontané d'un fluide aériforme, dans le système sanguin de la femme grosse, est un fait qui n'est pas établi aussi certainement que le précédent ; mais on ne saurait pourtant nier que ce fait est possible, et tout porte à croire que telle fut la cause de la mort, dans deux observations où l'on a trouvé des bulles de gaz dans le cœur et dans les gros vaisseaux. Ici, du reste, comme lorsqu'il s'est agi des concrétions sanguines, j'ai dû examiner si ce développement gazeux n'avait point été le résultat de la putréfaction, et la discussion a démontré, je pense, que cette hypothèse était peu probable. En recherchant avec soin quelles sont les conditions qui peuvent favoriser, soit le développement spontané d'un gaz dans le sang, soit l'introduction de l'air dans les veines utérines, j'ai fait voir que ces conditions étaient parfaitement réalisées par l'état du sang et par la disposition des sinus utérins chez la femme grosse ou accouchée depuis peu. Je ne saurais en rien dire ici de plus, sans rentrer dans cette discussion. Le diagnostic de ces deux dernières affections n'offre pas moins de difficultés que celui des concrétions sanguines, et si l'autopsie ne mettait au jour la cause de la mort, on serait presque toujours parfaitement en droit de la nier et de rapporter la catastrophe à une cause inorganique.

Les affections organiques des centres nerveux déterminent presque toujours des désordres graves dans l'économie, mais il est assez rare

Digitized by Google

que ces affections donnent lieu à une mort véritablement subite et surtout à une mort assez prompte, pour que le médecin n'ait pas le temps de reconnaître qu'elle est le résultat d'une lésion du système nerveux central. Plusieurs faits tendent à démontrer que la marche des affections cérébrales est plus insidieuse durant l'état puerpéral, et que celui-ci prédispose même la femme à quelques-unes de ces affections, notamment aux diverses formes de l'apoplexie. Cependant il ne faudrait pas s'exagérer l'influence de la puerpéralité dans ces circonstances, et il est assez rare que la mort subite d'une femme en couches puisse être exclusivement attribuée à une affection organique de l'encéphale; presque toujours alors il existera quelques complications du côté du cœur ou du poumon, et la soudaineté de la mort sera en rapport avec la résultante de ces complications. Ces restrictions établies, les apoplexies cérébrales sanguines ou séreuses, en foyer ou diffuses, sont les maladies de l'encéphale qui m'ont paru le plus promptement redoutables chez la femme en couches. La mort peut avoir lieu avec ou sans convulsions, dans un seul accès d'éclampsie quelquefois; quelquefois aussi une léthargie profonde a succédé aux convulsions, et cette mort apparente en a imposé pour une mort définitive; il est bien probable que plusieurs femmes ont été victimes de cette méprise. Les convulsions, bien qu'elles aient dans quelques cas paru liées à un épanchement cérébral, doivent aussi se manifester en dehors d'une semblable lésion. L'arachnoïdite, le ramollissement de la pulpe cérébrale, etc., sont encore des affections qui, sous l'influence puerpérale, peuvent se terminer d'une manière fatale et brusque. Enfin les impressions morales un peu vives, la suppression d'un flux habituel, et toutes les circonstances, en un mot, qui sont de nature à agir sur l'encéphale et ses dépendances, ou même sur la circulation et sur l'hématose, semblent avoir le funeste privilége de favoriser une apoplexie chez la femme grosse, et ses résultats pourront bien être plus prompts et plus fâcheux que si cette femme eût été dans l'état de vacuité.

Après avoir porté mon attention sur les causes de mort subite qui ont une action directe sur le poumon, le cœur et le cerveau, j'ai dû me demander si, parmi les maladies puerpérales, il n'en était point quelques-unes dont la terminaison fatale peut être à peu près soudaine et inattendue. La péritonite est de ce nombre : cette maladie si grave, et qui donne

Digitized by Google

lieu à des symptômes qui sont d'ordinaire si tranchés, peut débuter soudainement et parcourir une grande partie de ses périodes sans être soupçonnée; alors des accidents terribles éclatent tout à coup et quelquefois la mort arrive assez rapidement pour que le médecin n'ait pas même le temps de déterminer la nature du mal qui tue. Une collection purulente considérable peut se former dans l'excavation pelvienne sans donner lieu à aucun phénomène bien tranché; la femme paraît proche de son rétablissement, puis tout à coup, après un effort de garderobe, à la suite d'un mouvement un peu étendu ou même sans autre cause que la maturité de l'abcès, celui-ci s'ouvre dans la cavité péritonéale, et la femme succombe en quelques heures et même plus vite, avant qu'on ait pu reconnaître la maladie qui l'emporte. L'autopsie seule explique la mort. Il est souvent d'usage de purger les femmes quelques jours après leur délivrance, et si la malade est mal disposée, ou si le médicament est administré à dose un peu forte, ou est d'une nature un peu trop irritante, la mort peut avoir lieu quelques heures après, sans qu'il ait déterminé du reste aucune trace d'inflammation dans les voies digestives. Enfin la tympanite abdominale, qui est encore une affection assez commune après l'accouchement, paraît aussi pouvoir déterminer la mort en fort peu de temps, alors surtout que la femme, épuisée par le travail, n'offre plus une grande résistance vitale. Dans ces divers cas, dont j'ai rapporté plusieurs exemples, il n'est pas toujours facile de pénétrer la cause de la mort. L'autopsie elle-même peut ne pas donner toujours des résultats qui satisferont complétement un esprit très positif, car une lésion qui n'est pas toujours très grave et qui ne porte que sur un organe secondaire, peut bien ne pas paraître suffisante pour rendre compte d'une mort subite ou à peu près. Pour moi, il m'a semblé que cette lésion tuait promptement, parce qu'elle éveillait des sympathies nerveuses d'un caractère morbide et qui portaient indistinctement le trouble dans les grandes fonctions vitales. L'action nerveuse ganglionaire est surtout celle qui m'a paru compromise dans tous ces cas.

Dans un dernier chapitre, le plus étendu et le plus important, parce que là est le nœud de la question à résoudre, j'ai cherché quelles sont les causes d'origine inorganique qui peuvent déterminer la mort subite chez les femmes en couches. Une première remarque à faire, c'est que

Digitized by Google

la mort s'accompagne à peu près des mêmes symptômes, qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas lésion d'organe : c'est qu'en effet elle est toujours le résultat de l'arrêt de l'une des trois fonctions cardinales de l'économie, la respiration, la circulation, l'innervation. Mais comme ces trois fonctions sont solidaires l'une de l'autre, comme en dehors de toute lésion matérielle, il ne peut y avoir qu'une lésion dynamique, c'est-à-dire une lésion de l'innervation, c'est toujours en définitive à celle-ci qu'il faut rapporter la mort dans ces cas, soit que l'innervation ait été sidérée dans son ensemble, c'est-à-dire que la cause de mort ait porté sur le principe vital lui-même, sur l'âme, soit que l'innervation d'un organe important ait seule été frappée, et que la mort soit alors le résultat de l'arrêt de la fonction qui lui correspond. Ainsi donc trois genres de mort, apoplexie nerveuse, syncope nerveuse, asphyxie nerveuse, dans lesquels on ne devra trouver aucune raison matérielle de la mort, à moins pourtant que celle-ci n'ait pas été assez prompte, car alors on pourrait rencontrer dans l'examen des organes les signes indicateurs de l'état de souffrance des fonctions dans lesquelles la vie se sera le plus longtemps prolongée. Mais ces signes ne doivent pas être confondus avec ceux d'une lésion matérielle primitive, et ils n'impliquent en rien l'essentialité de la cause de la mort. De plus, ces trois modes de mort peuvent se composer entre eux; il est même assez difficile de les isoler. L'apoplexie nerveuse seule peut être quelquefois reconnue; quant à la syncope et à l'asphyxie de même nom, il parait impossible de les distinguer l'une de l'autre dans tous les cas où elles déterminent la mort subite; aussi les auteurs ont réuni ces deux affections en une seule, ils en ont fait l'asphyxie idiopathique. Il est clair qu'il n'y a pas de distinction à établir dans les cas où l'innervation tout entière paraît avoir été sidérée; ces cas se confondent nécessairement avec les précédents et sont compris sous la même dénomination.

La possibilité de la mort subite par cause immatérielle, ou par lésion essentielle des fonctions, étant admise d'une part, et l'influence de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites comme cause de troubles fonctionnels chez la femme, étant d'autre part un fait généralement incontesté, il ne me restait plus qu'à rechercher, en en donnant des exemples, quelles sont les circonstances dans lesquelles ces troubles

Digitized by Google

des fonctions peuvent se développer avec assez de gravité pour donner lieu à la mort subite.

Je n'ai trouvé aucune observation dans laquelle la mort ait pu, d'une manière indubitable, être rapportée à l'apoplexie nerveuse seule; mais dans plusieurs cas authentiques cette affection a donné lieu à des accidents assez graves pour que la malade n'ait dû la vie qu'à la promptitude et à l'intelligence des secours qui lui ont été administrés. Une fois même, une femme qui venait d'échapper à une première attaque dont le traitement avait été bien dirigé, a succombé à une seconde dans quelques instants, parce que le médecin, qui s'était mépris sur la nature du mal, avait fait une saignée. L'apoplexie nerveuse offre, en effet, la plus grande analogie avec l'apoplexie par épanchement, et l'état puerpéral paraît prédisposer également les femmes à ces deux affections si semblables en apparence et pourtant si différentes d'origine.

On a déjà pressenti que pour moi l'expression *asphyxie idiopathique* ne correspond point à une seule entité morbide, mais que les auteurs me semblent avoir désigné sous ce nom des affections variées, dont la nature n'est pas encore bien déterminée, qui se développent sourdement et dont la terminaison est une mort instantanée et imprévue, sans qu'elle puisse s'expliquer par aucune lésion organique apparente. Ici donc, comme dans l'apoplexie nerveuse, le caractère anatomique de la maladie est de n'en pas avoir. On a, il est vrai, parlé de la flaccidité anormale du tissu du cœur et de la vacuité des cavités de cet organe, mais ces caractères négatifs et qui peuvent être le résultat de plusieurs causes, ne me paraissent pas différer assez essentiellement de ceux de la syncope simple pour constituer une espèce morbide à part, d'autant plus que dans l'asphyxie idiopathique la mort est presque toujours syncopale. L'état graisseux du cœur, signalé aussi dans quelques observations, ne saurait être regardé davantage comme un caractère pathognomique. Cette dégénérescence du tissu du cœur peut être tout au plus considérée comme une prédisposition à la syncope. La mort par asphyxie idiopathique ou par quelque affection voisine de la syncope étant admise, elle doit se produire assez souvent dans l'état puerpéral, cela me paraît ressortir des considérations très étendues dans lesquelles j'ai cherché à apprécier l'influence des modifications anatomiques et physiologiques que cet état détermine.

Digitized by Google

Une douleur immodérée et suffisamment prolongée tue, en produisant un affaissement général et rapidement progressif des forces nerveuses. Mais dans ces cas la mort n'est pas assez soudaine pour qu'on ne puisse, avec quelque attention, en saisir les signes précurseurs et suivre leurs progrès. Il est du reste souvent assez difficile de dire si alors la mort a lieu par asphyxie ou par syncope, car elle est le plus souvent très prompte à partir du moment où l'épuisement nerveux se manifeste, et il y a presque toujours des symptômes graves du côté du cœur et du côté du poumon en même temps, quelquefois même du côté du cerveau. Un accouchement très long, très laborieux, peut donner lieu à ce genre de mort, il en existe un grand nombre d'exemples, et j'ai dû choisir pour les commenter quelques-uns de ceux qui, par la rapidité de l'événement, rentrent le plus directement dans le cadre de ce travail. Nous ne savons pas trop quelle modification intime une douleur vive et prolongée exerce sur le système nerveux, et pourquoi elle use les forces et détermine parfois une mort rapide; mais le fait est incontestable, et comme dans ces cas la filiation des symptômes est presque toujours possible et la cause de mort manifeste, j'ai commencé l'étude de l'asphyxie idiopathique des femmes en couches par quelques réflexions sur l'influence de la douleur comme cause de mort subite puerpérale. Il me faut cependant observer que dans la constitution individuelle il y a de grandes différences relativement à la sensibilité, ce que j'ai exprimé, en disant que la capacité de chacun pour la douleur n'était pas la même. Ceci ajouté aux diverses circonstances qui sont de nature à diminuer la résistance vitale chez une femme en couches, permettra, je l'espère, de comprendre comment la mort peut survenir pendant un travail qui est en apparence peu laborieux ou peu de temps après, sans qu'il soit nécessaire d'invoquer pour l'expliquer une autre cause que l'excès de la fatigue et de la douleur. Soutenir les forces par une alimentation légère et par quelques cordiaux, lorsque le travail se prolonge, éviter à la femme une partie des angoisses de l'accouchement, en la plongeant dans une anesthésie incomplète, et qui par cela même peut être prolongée plusieurs heures, sans que j'en ai jamais vu résulter aucun inconvénient; tels sont les moyens qui, maniés avec prudence, me paraissent devoir mettre à l'abri d'un accident dans les cas où la constitution chétive de la femme ou toute autre circonstance le pourraient faire redouter.

Digitized by Google

Les affections morales sont la douleur de l'âme. S'il est incontesté que les affections de l'âme réagissent vivement sur les fonctions de l'organisme, s'il est vrai que ces affections peuvent par elles-mêmes donner lieu à la mort subite, s'il est également vrai que l'état puerpéral peut modifier profondément la sensibilité affective et morale, on ne saurait nier que les émotions si faciles et souvent si vives chez la femme en couches, ne deviennent parfois pour elle une cause de mort subite. La colère, la peur, la crainte, le désappointement, la contrariété, les chagrins longtemps contenus, les pressentiments sinistres, etc.; toutes les affections dépressives, en un mot, se présentent comme celles qui doivent surtout exercer un rétentissement défavorable sur la femme en couches. J'ai présenté des exemples dans lesquels j'ai du rapporter la mort à chacune de ces causes. Il est vrai que l'impression morale n'a pas toujours été la cause unique de la mort, et que l'événement a été aidé, tantôt par une affection organique légère, tantôt par l'ébranlement nerveux qui accompagne toujours le travail même le plus simple; ébranlement qui peut même quelquefois suffire pour expliquer une mort subite. Mais ces coïncidences n'empêchent pas qu'il faille, dans tous ces cas, prendre en grande considération l'état moral de la malade. Plusieurs fois, du reste, des autopsies faites avec le plus grand soin n'ont donné que des résultats entièrement négatifs, et la mort eut lieu trop peu de temps après une violente émotion, pour qu'on pût se dispenser d'accorder à celle-ci une large part étiologique dans la catastrophe qui fut quelquefois instantanée. Cette circonstance ne saurait même surprendre beaucoup; une affection vive de l'âme doit être sidérante, c'est le résultat obligé de la rupture des rapports qui unissent le physique et le moral. Puis cette rupture est d'autant plus imminente chez la femme en couches, que chez elle il existe déjà des modifications organiques très appréciables. Une émotion très vive peut déterminer la mort subite pendant la grossesse, pendant le travail ou plus ou moins de temps après la délivrance. On conçoit la difficulté d'isoler, dans chacun de ces trois cas, l'effet de l'émotion, des effets plus perceptibles qui sont dus aux changements survenus dans l'économie de la femme. Le mieux, dans ces cas, est peut-être de rapporter la mort à une influence mixte. Lorsque l'autopsie n'a pas eu lieu, et ces cas sont les plus nombreux, on conserve naturellement toute liberté d'hypo-

Digitized by Google

thèse pour expliquer la cause de la mort. Alors celles qui me paraissent les plus probables sont, comme je crois l'avoir démontré, l'introduction de l'air dans les sinus utérins, et la formation de concrétions sanguines dans le cœur ou dans les vaisseaux. On peut aussi invoquer souvent une affection organique du cœur, du poumon ou du cerveau ; mais tout cela n'empêche pas qu'il existe un petit nombre de faits bien avérés, dans lesquels l'autopsie, faite avec le plus grand soin, ne fit découvrir aucune lésion anatomique, et force est bien d'admettre, pour ceux-ci au moins, une autre explication, quitte à la rejeter, si bon semble, lorsqu'il s'agit des faits qui leur ressemblent, mais dans lesquels on n'a pas fait de recherches cadavériques.

La plupart des femmes, lorsqu'elles sont accouchées, sont prises d'un frisson. Ce frisson, s'il est trop intense, peut être suivi d'une mort très prompte, soit qu'il indique alors l'existence d'une affection organique latente et grave, comme une péritonite, une hémorrhagie interne, etc., soit qu'il ne révèle aucune complication de ce genre. Il est alors idiopathique et signifie qu'il existe un abaissement considérable de la puissance nerveuse. Madame Lachapelle a rapporté trois cas de mort à peu près subite à la suite de ce frisson.

Il me paraît, comme à Churchill, que c'est à l'ébranlement nerveux cérébro-spinal qu'il convient de rapporter la plupart des morts subites qui ont lieu pendant le travail ou peu de temps après, lorsqu'il n'existe aucune lésion organique apparente qui puisse rendre compte de cet événement. Mais plusieurs circonstances inhérentes au travail peuvent augmenter cet ébranlement qui existe toujours à un certain degré, même dans les accouchements les plus simples. Ces circonstances peuvent tenir à la déplétion rapide de l'abdomen, alors surtout qu'il existe une grande quantité d'eau dans la poche amniotique, aux changements brusques qui surviennent dans la circulation de la femme aussitôt après la sortie de l'enfant, à une hémorrhagie, etc., etc. Il y a, en effet, dans toutes ces circonstances, autant de causes prédisposantes à la syncope. Mais l'élément qui m'a paru le plus important, celui dont je crois qu'il faille tenir compte avant tout, c'est la constitution générale de la femme et son état moral, car il est digne de remarque que, dans le plus grand nombre des observations de morts subites puerpérales que j'ai recueillies, les femmes étaient d'une constitution émi-

Digitized by Google

nemment nerveuse, que beaucoup avaient eu une grossesse pénible, que plusieurs étaient profondément anémiées, en un mot, qu'il y avait presque toujours chez elles une cause débilitante quelconque.

Les réflexions qui précèdent me paraissent donner une explication rationnelle, sinon certaine, des morts subites qui s'observent en dehors de toute lésion d'organe, soit pendant le travail de l'accouchement, soit peu de temps après; mais je crois même qu'en subissant quelques modifications elles peuvent encore rendre compte, d'une manière assez satisfaisante, des morts subites qui s'observent pendant la grossesse, et de celles qui ont lieu à une époque plus éloignée de l'accouchement.

J'ai déjà appelé l'attention sur l'importance des fonctions confiées au grand sympathique abdominal, sur la gravité des lésions organiques ou fonctionnelles des ganglions de ce nerf et surtout des ganglions semi-lunaires. Les expériences de M. Flourens et celles de M. Brown-Séquard ont prouvé que la mort subite pouvait être le résultat d'une irritation même légère de ce petit centre nerveux. La fréquence des vomissements et des syncopes de la femme grosse pourrait bien se rapporter à une irritation de ce genre. La susceptibilité de l'estomac, le développement du ventre, sont des circonstances qui peuvent sympathiquement ou mécaniquement irriter le plexus solaire, et il n'est pas déraisonnable de penser que la femme est alors prédisposée à cette syncope gastrique, décrite par le docteur Higginbotton, et qui devient parfois une cause de mort subite chez les vieillards, d'autant que la constitution, presque toujours un peu anémique de la femme grosse, paraît se rapprocher un peu de celle des vieillards débilités.

Après la délivrance, les fonctions tendent à reprendre leur système normal; mais la perturbation que la grossesse et l'accouchement ont apportée dans leur exercice, persiste un certain temps. Il y a plus, c'est que la femme qui s'est peu à peu accoutumée à un nouvel état physiologique, qui est devenu pour elle presque normal, ne peut, sans en ressentir une certaine impression, subir les modifications en sens inverse, qui ont pour but de rétablir le premier état de choses. « De sorte, ai-je dit, que l'état puerpéral n'est pas seulement l'expression de la secousse générale que l'accouchement a produite et des sévices locaux qu'il a pu déterminer, mais qu'il est encore entretenu par le retour de l'organisme à ce qu'il était avant la grossesse; retour qui, en

ne s'opérant pas d'une manière franche et régulière, peut amener dans la santé de la femme de nouveaux dérangements et jeter une perturbation profonde dans le jeu de ses principales fonctions. » Cherchant alors à apprécier la nature de ces nouveaux troubles, j'ai cru qu'il fallait les rapporter surtout à l'innervation et à la circulation. Il m'a semblé que les premiers étaient souvent entretenus et aggravés par les habitudes de mollesse et les excès de précautions qu'on prend pour quelques femmes en couches. Quant aux seconds, ils m'ont paru tenir surtout au travail de reconstitution du sang. Je crois, de plus, avoir démontré que ces troubles sont de nature à prédisposer les femmes aux syncopes, non pas d'une manière absolue et directe, mais du moins quand il existe déjà chez elles d'autres circonstances favorables à cette affection.

La Société médicale d'émulation et la Société de chirurgie se sont l'une et l'autre occupées des morts subites puerpérales. Plusieurs observations ont été soumises à ces deux compagnies, et elles y ont été l'objet d'une discussion importante. Toutefois on y a laissé à chacun des membres la responsabilité de son opinion, et aucune conclusion n'a été prise. On a tour à tour invoqué, pour expliquer ces morts subites si extraordinaires, l'introduction de l'air dans les veines, l'hémorrhagie interne, ou une petite hémorrhagie devenue grave par suite de l'état de débilité de la malade, l'état graisseux du cœur, la chloro-anémie des femmes enceintes, l'immobilité à laquelle on soumet les nouvelles accouchées, etc. Toutes ces opinions, défendues et repoussées, n'ont point satisfait les compagnies savantes devant lesquelles on les produisait. En me permettant de reprendre avec réserve cette double discussion, j'ai d'abord essayé de débarrasser chaque fait de toutes les hypothèses que je ne lui croyais pas applicables, et en procédant par voie d'élimination, j'espère que je suis arrivé à préciser un peu plus nettement la cause de la mort pour chacun d'eux. Toutes les hypothèses émises sont en effet probables, pourvu qu'on les applique à un cas bien déterminé ; mais elles cessent de l'être dès qu'on veut les donner comme une règle générale. Sans doute l'introduction de l'air dans les veines, la formation de concrétions sanguines dans les vaisseaux, une petite hémorrhagie, un état chloro-anémique, etc., sont des circonstances qui peuvent déterminer la mort subite d'une femme accouchée depuis peu ; mais ces circonstances ne se rencontrent pas toujours chez elle, et les

Digitized by Google

y trouvât-on, il en est du moins quelques-unes qui ne pourraient jamais, par elles seules, rendre compte de la soudaineté de la mort. Ici l'on doit du reste éliminer l'air dans les veines et les concrétions polypiformes du cœur, car ce sont là des altérations anatomiques faciles à constater. Il faut, pour être rigoureux, ne s'occuper que des cas très peu nombreux dans lesquels l'autopsie a été faite et s'est trouvée entièrement négative. Je dois aussi remarquer que dans les diverses explications qui ont été proposées de la mort subite des femmes en couches, dont aucune lésion organique ne peut rendre compte, on a en quelque sorte cherché à rattacher quand même la mort à une cause anatomique, matérielle. Je me suis appliqué à démontrer qu'en dehors de ces causes, dont je suis loin de nier la fréquence et l'importance, il en est cependant d'autres dont la nature est insaisissable, et qui déterminent une mort tout aussi subite que les premières, en donnant lieu à des troubles purement fonctionnels. Je crois même que, dans le plus grand nombre des cas de mort véritablement subite, une petite lésion matérielle ne suffit pas pour expliquer la mort, et qu'il faut y ajouter l'influence d'une lésion nerveuse.

C'est avec le secours de cette influence que je crois être parvenu à proposer une théorie rationnelle de la mort subite dans chacun des cas qui ont été soumis aux Sociétés de chirurgie et d'émulation, ainsi que dans quelques autres faits empruntés à divers auteurs et qui n'ont pas été discutés devant ces deux compagnies. La sidération nerveuse, dont il est si important de tenir compte, est favorisée chez la femme en couches non-seulement par l'ébranlement qu'occasionne le travail, mais aussi par toute émotion morale un peu vive, par l'état anémique de la nouvelle accouchée, par une constitution préalablement débilitée ou éminemment nerveuse, par le contact d'un sang appauvri sur les centres nerveux, par une imprudence de régime, une mauvaise hygiène, etc.

Il m'est impossible de donner à ce travail des conclusions précises; aussi je me borne à formuler les propositions suivantes :

1° Lorsqu'une femme meurt subitement durant la période puerpérale, il est très probable que sa mort doit être rapportée à cet état, qu'il existe ou non chez elle une affection organique de nature à produire la mort subite. Cette affection doit être alors influencée d'une manière fâcheuse et sa terminaison peut être précipitée.

2° Lorsqu'une femme en couches meurt subitement, il peut exister

Digitized by Google

chez elle une affection organique latente antérieure à la grossesse, ou qui s'est développée sous son influence. Dans ces cas assez nombreux, l'autopsie seule peut révéler la véritable cause de la mort; sans cela, elle reste inexplicable.

3° L'introduction de l'air dans les veines utérines est possible peu de temps après l'accouchement; elle ne paraît plus possible lorsque l'utérus est rétracté. Cette introduction de l'air est une cause matérielle de mort subite qui doit être souvent méconnue. Le développement spontané d'un gaz dans le sang paraît devoir être plus facile sous l'influence puerpérale; mais les faits ne sont pas assez probants pour rien affirmer. Dans tous les cas, il doit encore y avoir là une cause matérielle et souvent méconnue de mort subite pour la femme en couches.

4° Il y a lieu de croire que l'état puerpéral prédispose à la formation des concrétions sanguines dans le cœur et dans les gros vaisseaux. C'est également là une cause matérielle de mort subite qui doit être souvent méconnue.

5° L'état chloro-anémique, assez fréquent chez les femmes enceintes, paraît les prédisposer à la mort subite puerpérale; c'est au moins une cause débilitante et qui diminue leur résistance vitale.

6° Toutes les causes débilitantes paraissent prédisposer les femmes en couches à la mort subite; c'est ainsi qu'il m'a semblé que cet événement avait été observé un plus grand nombre de fois chez les multipares que chez les primipares, chez les personnes d'une constitution lymphatique et nerveuse que chez celles plus robustes.

7° Toute mort subite puerpérale qui ne peut s'expliquer que par une lésion anatomique, me paraît être le résultat d'une affection nerveuse. Cette affection peut avoir son point de départ dans le système cérébro-spinal ou dans le système ganglionnaire.

8° Les effets pernicieux de la douleur, des émotions morales vives, des écarts de régime, etc., sont incontestés chez la femme enceinte. Dans chacune de ces circonstances, l'élément nerveux est fortement affecté, et il est très probable qu'il ne faut pas aller chercher ailleurs la cause de ces morts subites inexplicables, et qui surviennent dans l'état puerpéral en dehors de toute prévision et sans qu'il existe de lésions organiques.

Dans cette revue des causes de la mort subite des femmes en couches, j'ai franchement abordé toutes les difficultés d'un sujet à peine

Digitized by Google

exploré, et je ne crois pas m'être beaucoup écarté des limites du programme académique. Je l'aurais suivi plus strictement s'il m'eût été possible de présenter cette explication raisonnée des cas qui ne se rattachent point aux causes *ordinaires* et *appréciables* de la mort subite, sans parler sommairement de ces causes, sans chercher si elles ne pouvaient réellement pas rendre compte de tous les faits observés, et sans prendre des termes de comparaison dans ceux où la cause de la mort facile à reconnaître a paru certaine où probable. Dans ces derniers même, il me fallait encore faire la part de l'état puerpéral. Aussi j'ai mis un soin extrême à établir l'influence que cet état exerce sur l'organisme de la femme, soit dans les considérations générales par lesquelles j'ai commencé ce travail, soit dans celles que j'ai placées en tête de ses principales divisions. Puis, lorsque je suis arrivé à l'examen et à la discussion des faits particuliers, j'ai apporté le même soin à faire ressortir leurs analogies et leurs différences, c'est-à-dire que j'ai établi leur diagnostic différentiel avec le plus de rigueur possible. Ce n'a été qu'après ce travail préliminaire, mais nécessaire, que j'ai pu, entrant plus au cœur de la question, ajouter aux causes appréciables de la mort subite, lorsqu'il y en avait, les causes plus occultes, mais non moins énergiques, qui se rattachaient plus directement à la puerpéralité. Je me suis servi, pour démontrer l'existence de celles-ci, de considérations physiologiques et morales. J'ai fait ressortir autant que j'ai pu l'importance de ces causes, et c'est à elles seules que j'ai été quelquefois conduit à rapporter la mort subite qu'aucune lésion matérielle ne pouvait expliquer. Je sais que je n'ai pas donné une solution définitive à la question des morts subites puerpérales; mais j'espère avoir levé un coin du voile qui la couvre et m'être approché de cette solution autant que le comporte l'état actuel de la science. J'espère n'avoir rien avancé qui fût en opposition avec les données de la physiologie; j'espère enfin que j'ai traité cette question dans le sens indiqué par l'Académie.

L'Académie jugera-t-elle de même?

Digitized by Google

MÉMOIRE SUR LA FIÈVRE JAUNE,

Par M. le Docteur **DUTROULAU**,

Premier médecin en chef de la marine (service colonial).

Après sept ans d'interruption, la fièvre jaune épidémique a reparu dans nos Antilles en 1851. Je viens de l'observer pendant les années 1851 et 1852, à la Martinique, et pendant les années 1853, 1854, 1855 et 1856, à la Guadeloupe. Mon intention, dans ce mémoire, est de la décrire telle qu'elle s'est présentée pendant cette période d'épidémie, en apportant à mes précédents écrits (1), sur plusieurs points importants de son histoire, les modifications et les développements qui résultent d'une plus longue pratique.

A son apparition, mon premier soin a été de m'assurer si j'étais en présence de la même maladie que j'avais observée précédemment, et, dans ce but, j'ai recueilli attentivement un grand nombre d'observations, dont je me bornerai à faire connaître celles qui peuvent le mieux représenter des types, pour ne pas trop charger cette étude de détails fatigants.

Obs. I. — *Fièvre jaune légère, incomplète.* — M. Deschamps (Henri), lieutenant du navire *la Laure*, âgé de dix-neuf ans, forte constitution, tempérament sanguin, entré à l'hôpital le 3 août. Il se dit malade depuis le matin seulement, et attribue sa maladie à une insolation. Il a été pris subitement de céphalalgie très vive, qui a encore augmenté à la suite d'un bain de pieds.

1er *jour.* — A son entrée, la face est vultueuse, bouffie, couleur acajou; les yeux légèrement injectés, la peau chaude; le pouls plein, tendu, à 92. Céphalalgie sus-orbitaire intense, douleurs lombaires (coup de barre), brisement des membres, tendance à l'assoupissement; langue blanchâtre, rouge à la pointe et aux bords; soif vive, saveur amère, nausées; légère douleur à l'épigastre. Pas de selles depuis vingt-quatre heures, urines libres. — Saignée de 600 grammes, 40 sangsues aux tempes; lavement purgatif, sinapismes, compresses froides, frictions citronnées; limonade. Soir, saignée de 400 grammes, 10 sangsues aux mastoïdes; même prescription que le matin.

2e *jour.* — Le sommeil a été agité et souvent interrompu; la céphalalgie est toujours intense, mais les douleurs des lombes et des jambes sont un peu moins fortes. Soif vive et nau-

(1) Thèse inaugurale, 1842. — *Études sur les maladies maritimes* (*Gaz. médic.*, année 1851). — *Spécificité de la fièvre jaune* (*Arch. gén. de méd.*, 1852). — *Rapport sur l'épidémie de* 1853 *à la Guadeloupe* (*Revue coloniale*).

Digitized by Google

sées, deux selles provoquées, urines libres et rouges. — 40 sangsues aux tempes, 30 à l'épigastre ; potion purgative, compresses sur le front, frictions citronnées. Soir, 40 sangsues aux mastoïdes.

3e *jour*. — Agitation et rêves pendant la nuit. Peau chaude et sèche, toujours animée. Pouls plein, fréquent et un peu mou ; céphalalgie légère, douleurs aux lombes et aux extrémités ; langue blanche, rouge sur les bords ; bouche mauvaise, soif vive, pas de nausées ; trois selles provoquées, urines libres. — Deux pédiluves sinapisés, compresses d'oxycras, lavement purgatif, frictions citronnées.

Le 6, la nuit a été encore agitée, mais le pouls et la peau sont à l'état normal ; la soif persiste. — Pédiluves sinapisés, compresses froides, frictions.

Le 7, le malade semble sortir d'un long assoupissement. Les douleurs ont cessé, la langue est belle ; il demande à manger.

A partir de ce moment, il entre en convalescence et n'a qu'un peu d'ictère des conjonctives pour toute trace de sa maladie.

Voilà la forme congestive, inflammatoire même, si l'on veut, de la fièvre jaune. Tous les symptômes de la première période sont réunis, et présentent un degré d'acuité remarquable; et pourtant, après quatre jours de maladie, tout cesse brusquement, et une convalescence franche et sans prostration marquée atteste que les forces vitales n'ont pas été atteintes profondément. C'est que la maladie n'a pas parcouru ses deux périodes, et qu'ainsi l'organisme n'a pas subi l'action stupéfiante du sang altéré ; en un mot, c'est qu'elle n'a pas été complète. Est-ce au traitement qu'il faut attribuer ce résultat? Oui, en partie, mais surtout à l'action peu intense et peu persistante de la cause.

Obs. II. — *Fièvre jaune complète, grave, de longue durée.* — Théry (Pierre), fusilier au 2e régiment d'infanterie de marine, âgé de vingt-six ans, constitution robuste, trois ans de colonies, en proie depuis longtemps à la fièvre endémique, entre à l'hôpital le 11 juillet 1852. Il dit être malade depuis vingt-quatre heures, à la suite d'une course à pied de quatre heures, exposé au soleil et à la pluie ; il a été pris de frissons suivis de chaleur et de sueurs, de céphalalgie et de douleur lombaire ; il n'a pas eu de vomissements.

2e *jour*. — A son entrée, céphalalgie frontale, yeux injectés, pas de coloration rouge du visage, animation seulement; douleur des lombes, peau chaude, pouls plein, dur, tendu, à 96 ; pas de douleurs à l'épigastre ; langue blanche, colonneuse au centre, et d'un rouge vif aux bords et à la pointe ; pas de nausées, soif vive, urines faciles et jaunes. — Saignées de 500 gram. le matin et de 400 le soir ; sinapismes, compresses froides, frictions citronnées, lavement purgatif.

3e *jour*. — Il n'y a eu aucune diminution de la fièvre par les saignées ; le pouls est toujours vif et dur, et la peau chaude ; la céphalalgie et les douleurs lombaires ont diminué, la langue n'a pas changé; il y a des nausées, le malade a évacué, urines libres. — 40 sangsues à la tête matin et soir, sinapismes, compresses froides, frictions citronnées, lavement purgatif.

4e *jour*. — Insomnie et agitation ; les douleurs ont disparu, la peau est sèche et peu chaude ; le pouls est plus petit et a augmenté de vitesse, 104. Langue toujours très rouge sur les bords,

Digitized by Google

nausées et soif sans vomissements. — Deux demi-lavements avec 1 gramme de quinine, sinapismes, compresses froides, frictions.

5e *jour*. — Peau toujours sèche, de température normale, pouls mou et régulier, un peu fréquent ; langue la même, bouche amère, pas de vomissements. — Limonade, deux demi-lavements avec sulfate de quinine 1 gramme.

6e *jour*. — La chaleur de la peau et le pouls ont repris un peu d'activité ; mêmes symptômes gastriques, pas de selles, urines libres et ictériques, teinte ictérique des conjonctives très évidente, respiration suspirieuse. — Sinapisme à l'épigastre, vésicatoires aux mollets, lavement purgatif, puis lavement quininé.

7e *jour*. — Langue uniformément rouge, nausées, efforts de vomissement. — Limonade glacée, deux quarts de lavements quininés.

8e *jour*. — Teinte ictérique générale, insomnie et agitation, peau chaude et sèche, pouls mou et fréquent à 120, nausées, hoquets, efforts de vomissements, les conjonctives sont d'un rouge saignant, pas de selles depuis vingt-quatre heures, urines libres et jaunes. — Limonade glacée, vésicatoire à l'épigastre, potion camphrée et éthérée.

9e *jour*. — Hier, à 8 heures du soir, vomissements noirs abondants, pas de sommeil, pouls très faible et irrégulier, peau terreuse, plaques violacées au cou et au-devant des épaules, soubresauts des tendons, langue rôtie, rouge ; soif vive, pas de selles, urines libres et jaunes ; le hoquet et les vomissements continuent. A midi, le malade tombe dans un état comateux, le pouls devient très petit et très fréquent, la peau se couvre de sueur froide ; il y a orthopnée, et le malade ne tarde pas à succomber.

Autopsie, huit heures après la mort. — Teinte ictérique du plan supérieur du cadavre, couleur violacée du plan inférieur et de toute la circonférence du cou et des membres, roideur cadavérique.

Tous les gros vaisseaux des enveloppes cérébrales sont gorgés de sang noir, la pulpe cérébrale, de consistance normale, est sablée quand on l'incise ; les ventricules contiennent un peu de sérosité sanguinolente.

Le cœur, ramolli et pâle, se déchire avec facilité, ses cavités ne contiennent qu'un peu de sang fluide et noirâtre.

Les poumons, d'une teinte violacée un peu foncée, sont gorgés de sang fluide et noir. On n'observe aucune tache à l'extérieur.

L'estomac est distendu par de la matière noire marc de café ; la muqueuse est lisse, d'une teinte vert obscur, sans aucune trace d'injection. L'intestin grêle est dans toute son étendue tapissé de matière noire, épaisse, d'abord, puis de bile verte, épaisse, mêlée à cette matière. Le gros intestin est sain.

Le foie est plus volumineux qu'à l'état normal, il a une couleur jaune foncé générale, approchant de celle de l'orange ; son tissu est granulé, sec, cassant ; les gros vaisseaux seuls contiennent du sang.

La rate, les reins et la vessie sont à l'état physiologique.

Cet homme explique très bien la cause de sa maladie ; il a fait une longue route, exposé au soleil et à la pluie, et aussitôt il a été pris d'un accès de fièvre avec frisson, chaleur et sueur. Cette fièvre a persisté, et il a présenté à son entrée les symptômes les plus caractéristiques de la première période de la fièvre jaune ; la coloration du visage manque

Digitized by Google

seule, parce qu'il a trois ans et demi de colonie et a subi l'influence du climat. Les premières saignées, assez abondantes cependant, n'ont amené aucune détente ; ce n'est qu'à la fin du deuxième jour de son entrée ou du troisième de sa maladie que les douleurs cessent, et que la chaleur et le pouls tombent. Mais l'agitation persiste, le pouls devient plus fréquent, et la maladie suit son cours ; les symptômes gastriques se bornent encore à la soif, aux nausées, et à la rougeur de la langue. Le cinquième jour de l'invasion, l'ictère est très apparent, et la respiration devient suspirieuse. Le sixième jour, la langue est entièrement rouge, et des efforts de vomissement ont lieu. Le septième, l'agitation est extrême, les efforts pour vomir continuent, et le hoquet les accompagne ; les yeux deviennent saignants. Enfin le huitième jour les vomissements noirs apparaissent, accompagnés d'efforts et d'anxiété très grande, avec cris ; la langue est rôtie, le hoquet continuel. Bientôt le malade tombe dans le coma, quelques mouvements convulsifs ont lieu, le pouls devient petit et irrégulier, la peau froide et visqueuse, et la mort arrive dans la nuit du huitième au neuvième jour. C'est la fièvre jaune complète et grave, mais à marche lente.

Obs. III. — *Fièvre jaune très grave, marche rapide.* — Hamelin, novice à bord de l'*Albert*, âgé de dix-huit ans, un mois seulement de colonie, d'une forte constitution, entre à l'hôpital le 19 juillet au matin.

Il dit n'être malade que depuis la nuit, et avoir senti au début une vive céphalalgie avec douleur des lombes, accompagnées de chaleur très intense et mêlées de frissons passagers. Le matin il a eu une transpiration très abondante ; il n'a pas vomi.

1er *jour.* — A son entrée, face vultueuse, yeux injectés et brillants, céphalalgie sus-orbitaire, vives douleurs des lombes, peau très chaude et cependant un peu moite, pouls large, tendu, dur à 112 ; soif vive, langue blanche, cotonneuse et globuleuse ; bouche amère, pas de nausées, ventre et urines libres. Agitation extrême, respiration anxieuse, tremblement de la voix et des mouvements ; pronostic très grave. — Saignée de 500 grammes, 30 sangsues aux mastoïdes, 40 le soir aux tempes, sinapismes, compresses froides, lavement purgatif, frictions citronnées, eau froide pour boisson.

2e *jour.* — La nuit a été agitée et sans sommeil, la peau est toujours chaude et moite, et présente déjà une teinte jaune très manifeste ; les conjonctives ont une teinte ictérique prononcée ; le pouls est faible et encore plus fréquent, les douleurs ont déjà disparu ; la langue est toujours blanche, la soif vive, pas de nausées, selles blanches et muqueuses ; les urines sont libres et rouges ; elles déposent et se teignent en vert par l'acide nitrique. Pendant toute la nuit il y a eu hémorrhagie abondante par les sangsues de la tête, et pourtant le caillot de la saignée d'hier matin était rouge, sans couenne, consistant. — Eau glacée pour boisson, sinapismes, glace sur la tête, frictions citronnées, lavement purgatif.

3e *jour.* — La nuit a été encore très agitée, la peau est fraîche, le pouls filiforme, manira-

tion, altération des traits, plaques cutanées, langue sèche, noire et rugueuse; vomissements noirs déjà depuis la nuit dernière. Respiration des plus anxieuses, suppression d'urine, plaques violacées sur différentes parties. Mort à 2 heures du soir.

Autopsie, dix-huit heures après la mort. Roideur cadavérique, teinte ictérique générale. On remarque sur les parties postérieures et latérales du tronc, sur le visage et autour du cou et des membres, de larges plaques marbrées et livides, que leur position ne permet pas d'attribuer à une infiltration hypostatique.

On rencontre, dans les sinus de la dure-mère, du sang noir caillé; il y a un épanchement de plus de 30 grammes de sang liquide à la base du crâne; tous les gros vaisseaux extérieurs du cerveau sont distendus par un sang noir et fluide; les membranes ne sont pas injectées; quand on incise le cerveau, il présente un aspect sablé, il est un peu ramolli, les ventricules ne contiennent rien.

Le cœur est ramolli, pâle; sa substance se déchire avec la plus grande facilité; les ventricules contiennent un peu de sang noir, sans caillots fibrineux.

Les lobes supérieur du poumon gauche et inférieur du poumon droit sont noirâtres, imperméables à l'air et gorgés d'un sang fluide qui s'écoule en larges gouttes noires quand on les incise. Pas de tache extérieure.

L'estomac est distendu par une grande quantité de matière noire. La muqueuse est pâle et ramollie partout; vers le grand cul-de-sac elle offre de véritables ampoules remplies de gaz, qui s'enlèvent facilement en raclant avec le scalpel, sans laisser d'ulcération appréciable.

L'intestin grêle présente d'abord de la matière noire qui, à mesure qu'on avance, fait place à de la matière verte; la muqueuse ne présente aucune lésion. Le gros intestin contient des matières stercorales, et présente une teinte rosée générale à l'intérieur; son calibre est diminué.

Le foie, de volume ordinaire, présente, à l'extérieur du grand lobe, une teinte bleue marbrée, et au petit lobe, une couleur jaune aloétique; à l'intérieur, le tissu est jaune et granulé, il est sec et friable.

Les reins et la rate sont à l'état normal. La vessie est vide.

On voit avec quelle rapidité a marché cette maladie. Le sujet a été questionné avec attention, et d'après ses réponses la durée totale n'a été que de deux jours et demi. Aussi quelle précocité dans l'apparition des symptômes de la deuxième période! A peine les phénomènes fébriles, malgré leur gravité, ont-ils duré vingt-quatre heures; l'ictère a paru dès le commencement du deuxième jour; l'agitation a été constante et extrême, avec insomnie complète; l'hémorrhagie des sangsues s'est déclarée dans les premières vingt-quatre heures; les vomissements noirs ont eu lieu dans la nuit du deuxième jour; la respiration est devenue de plus en plus anxieuse, les urines se sont supprimées le dernier jour et enfin des sueurs froides et une prostration extrême ont précédé la mort. Tous ces symptômes se montrant si près du début sont sûrement mortels, et je ne connais pas de traitement qui puisse leur être opposé avec quelque efficacité.

Digitized by Google

Obs. IV. — *Fièvre jaune grave, avec prédominance des vomissements.* — Robert (Valentin), fusilier, âgé de vingt-six ans, d'une forte constitution, adonné au tafia, dans la colonie depuis trois ans. Entré à l'hôpital de Saint-Pierre le 14 octobre 1852.

Cet homme a déjà eu deux atteintes de fièvre intermittente depuis qu'il est dans la colonie. Il se dit malade depuis le matin seulement et accuse un violent accès de fièvre avec frisson, chaleur et sueur. A son entrée la fièvre continue, le faciès est coloré, les yeux sont injectés; il y a céphalalgie intense, chaleur de la peau, avec fréquence du pouls, le malade n'accuse pas de douleurs des reins, ni des membres; mais il est tourmenté par une forte douleur à l'épigastre, par une soif très vive et par des nausées continuelles suivies de vomissements bilieux qui ont paru dès le début; la langue est grise, râpeuse, rouge au pourtour. Pas de selles depuis trois jours, urines libres et faciles. — Saignée de 500 grammes, 40 sangsues à l'épigastre; sinapismes, compresses glacées sur le front, frictions citronnées, lavement purgatif.

1er *jour.* — La fièvre continue, la douleur épigastrique et les vomissements n'ont fait que s'accroître. La bouche est mauvaise, soif vive; une selle. — Deux applications de 40 sangsues à l'épigastre, même traitement d'ailleurs.

2e *jour.* — Les symptômes fébriles se sont apaisés, le pouls seul est fréquent, à 112. La langue se sèche, la bouche est mauvaise, toujours des nausées et des vomissements avec douleur vive à l'épigastre. Pas de selles malgré un lavement purgatif, cataplasme laudanisé à l'épigastre, eau glacée pour boisson, potion purgative.

3e *jour.* — La peau est médiocrement chaude, le pouls toujours fréquent et mou, les nausées et les vomissements continuent, composés de la tisane seulement; deux selles par le purgatif, eau glacée, vésicatoire à l'épigastre, potion avec sirop de codéine, lavement émollient.

4e *jour.* — L'ictère est prononcé depuis hier, même état du pouls, langue sèche, racornie, vomissements avec douleur très vive à l'épigastre. Pas de selles depuis vingt-quatre heures. — Eau glacée, potion avec sirop de codéine et sous-nitrate de bismuth, pansement du vésicatoire avec sulfate de morphine.

5e *jour.* — Prostration extrême, agitation, vomissements douloureux des boissons ingérées, respiration suspirieuse, une selle. — Même traitement.

6e *jour.* — Agitation continue et cris plaintifs. Les vomissements sont arrêtés; pas d'urines depuis la veille. La peau est froide, le pouls petit, misérable. — Même traitement.

Mort dans la nuit du 20 au 21.

Autopsie, vingt-trois heures après la mort. — Rigidité cadavérique très prononcée; teinte ictérique du plan supérieur du cadavre, teinte ardoisée par larges places du plan inférieur et de tout le pourtour du cou.

Injection de tout le système veineux cérébral et des vaisseaux de la pie-mère; la masse encéphalique est consistante, piquetée de rouge quand on l'incise. Les ventricules contiennent un peu de sérosité jaune.

Le cœur est de volume normal, assez consistant; le cœur pulmonaire contient une petite quantité de sang noir, épais, poisseux; le cœur aortique est vide; les tendons et les valvules ont une teinte jaune.

Les poumons sont crépitants, excepté en arrière où ils sont un peu engorgés et violacés.

La masse intestinale, distendue par des gaz, a une teinte extérieure bleuâtre; l'épiploon est roulé en corde le long du côlon transverse, ses vaisseaux sont injectés.

L'estomac contient 300 grammes environ de matière noire; la muqueuse est épaisse et consistante, ses plis sont prononcés; elle a une teinte grise générale et ne présente que quelques

Digitized by Google

arborisations vers le grand cul-de-sac, sans aucune autre lésion. La muqueuse de l'intestin grêle est également grisâtre, avec quelques plaques arborisées de loin en loin; elle est recouverte d'un enduit pultacé noir. La matière noire s'arrête au côlon, qui est d'une couleur gris pâle, et contient des matières jaunâtres.

Le foie est de volume normal, friable, sec, d'une couleur gris pâle, ne présentant de sang que dans ses gros vaisseaux. La vésicule est remplie d'une bile verte, poisseuse. Les reins sont gorgés de sang; les calices et le bassinet contiennent un peu d'urine jaune, épaisse. La vessie est presque vide.

Rien à la rate.

Voici un homme adonné au tafia, dont l'estomac doit être, par conséquent, dans un état de surexcitation continuelle; chez lui les symptômes de la période fébrile sont on ne peut plus prononcés, mais cessent dès le deuxième jour, et il ne reste plus que les symptômes gastriques, qui ont paru dès le début, et qui ne font que s'accroître de jour en jour. Tous les accidents de la gastrite la plus intense se trouvent réunis dans cette observation. Et pourtant que trouve-t-on à l'autopsie? Une teinte grise générale de la muqueuse de l'estomac et quelques arborisations vers le grand cul-de-sac. Il est évident que ce ne sont pas ces lésions qui ont donné lieu à tout ce cortége de symptômes graves, et il faut admettre dans de semblables cas une action élective de la cause sur un organe habituellement en souffrance. On remarquera que malgré leur ténacité et leur fréquence les vomissements n'ont pas présenté de matière noire pendant la vie, mais on en a rencontré dans l'estomac après la mort; ce n'est probablement qu'après leur cessation, qui a duré vingt-quatre heures, que l'hémorrhagie a eu lieu.

Obs. V. — *Fièvre jaune grave, avec prédominance des hémorrhagies.* — M. Thénaud (Xavier), lieutenant du *Chateaubriand*, entre le 11 août 1852. Ce malade est d'une constitution athlétique, sujet aux hémorrhagies nasales; il n'a qu'un mois de colonie, et il accuse douze heures de maladie.

C'est après avoir travaillé toute la journée exposé à l'ardeur du soleil, qu'il a été pris de légers frissons suivis de chaleur et de sueurs abondantes; en même temps, céphalalgie frontale très vive, pas de douleurs lombaires, mais vives douleurs et sensation de lassitude aux membres inférieurs; nausées et vomissements, soif très vive.

1er *jour.* — A son entrée, il accuse les mêmes douleurs; le visage est vultueux, les yeux injectés, couleur minium. Il présente un tremblement nerveux de la parole et des mouvements, toujours grave pour le pronostic. La peau est chaude, animée, comme boursouflée au cou et à la partie supérieure du tronc; le pouls est plein et tendu, à 104; la langue est blanche au centre, rouge sur les bords; soif vive, nausées; urines libres, pas de selles depuis hier. — On lui tire, dans la journée, 1 kilogr. de sang en deux saignées, on applique 40 sangsues aux tempes, sinapismes, compresses froides, potion purgative, frictions citronnée, limonade.

Digitized by Google

2e *jour.* — Il y a eu insomnie et agitation pendant la nuit, le pouls est plein, fréquent, et a perdu de sa tension ; la peau est moins chaude, la langue est toujours blanche, vomissement de bile verte ; les douleurs de la tête, des lombes et des jambes se sont calmées ; trois selles, urines libres, non ictériques. — Glace sur la tête, sinapismes aux pieds, frictions citronnées, lavement purgatif.

3e *jour.* — La chaleur et le pouls sont tombés ; il y a eu insomnie et agitation, les vomissements continuent et fatiguent beaucoup le malade, ils sont verts ; les douleurs ont cessé, il n'y a que le tremblement nerveux qui persiste. — Glace en morceaux, sinapismes, compresses froides, vésicatoire à l'épigastre.

4e *jour.* — Ictère ; les vomissements se sont arrêtés, la peau est sèche et fraîche, il y a un peu de sommeil, le malade se croit mieux. — Glace, sinapismes, compresses froides.

5e *jour.* — Il y a eu encore un peu de sommeil ; la chaleur a un peu augmenté, et le pouls, quoique mou, a plus de fréquence. Dans la journée, il se déclare une épistaxis des plus abondantes et des plus rebelles, que rien ne peut arrêter, ni astringents, ni tamponnement. Le malade perd au moins 1 kilogr. de sang noir décomposé ; ce n'est que vers le soir que l'hémorrhagie se calme. — Glace, acides, astringents, révulsifs.

6e *jour.* — A l'épistaxis a succédé pendant la nuit une hémorrhagie intestinale plus abondante encore que celle du nez. Il y a plus de 2 kilogr. de sang perdu. C'est de la véritable matière noire. Le pouls est plein et fréquent, à 120, la peau froide et couverte d'une sueur visqueuse.

A 9 heures du soir, le malade meurt après quelques mouvements convulsifs et, on peut dire, au bout de son sang qui n'a pas cessé de couler.

L'autopsie n'a pas pu être faite.

Ce malade était sujet aux congestions sanguines et aux épistaxis ; il se présentait avec tous les symptômes congestifs les plus prononcés ; l'indication des saignées était aussi pressante que possible, et pourtant déjà, dès la fin du deuxième jour, le pouls était tombé et les douleurs calmées, les vomissements étaient intenses et la deuxième période apparaissait. Il n'y a pas eu de vomissements noirs ; mais c'est sans doute l'hémorrhagie abondante qui s'est déclarée par le nez d'abord, puis par l'intestin, qui a empêché celle de l'estomac.

Obs. VI. — *Fièvre jaune grave, avec prédominance des accidents cérébraux.* — Pétrini, matelot de la *Fanny*, âgé de vingt-trois ans, constitution moyenne, dans la colonie depuis douze jours, entré à l'hôpital le 23 août 1852. Cet homme dit être malade depuis la nuit seulement. Il a été pris de grands maux de tête, de douleurs dans les reins et les jambes, et de nausées.

1er *jour.* — A son entrée, faciès caractéristique, peau chaude et sèche, pouls plein, tendu à 104 ; forte céphalalgie frontale, très fortes douleurs des lombes et des membres, langue grise, rouge sur les bords, soif, nausées par moments ; pas de selles depuis vingt-quatre heures, urines libres ; agitation avec tremblement nerveux. — Limonades, saignées de 600 grammes le matin, de 400 le soir ; 40 sangsues aux mastoïdes, sinapismes, compresses froides, frictions citronnées, lavement purgatif.

Digitized by Google

2e *jour*. — Assoupissement comateux, pouls toujours plein, un peu mou, à 104. Peau chaude et sèche, ictère commençant, douleurs des reins et des membres encore vives. Langue rouge sur les bords, soif, nausées, une selle provoquée, urines faciles et rouges. — 40 sangsues aux tempes. 40 aux mastoïdes, sinapismes aux pieds, compresses glacées sur le front, frictions citronnées et lavement purgatif.

3e *jour*. — Agitation, délire, pas de sommeil, peau chaude et sèche, ictère général, pouls faible, mou, à 108; visage pâle, yeux cernés; même langue, soif vive et vomissements fréquents de bile jaune, douleur à l'épigastre; les douleurs de la tête et des lombes sont dissipées, deux selles provoquées, urines libres et bilieuses. — Pédiluves, sinapismes, compresses froides, frictions.

4e *jour*. — Toujours de l'agitation, un peu de délire la nuit; la peau reste toujours chaude et sèche, bien que le pouls soit faible et mou; les vomissements continuent, soif très vive, urines abondantes. — Eau froide, compresses froides, sinapismes.

5e *jour*. — Le délire a continué et est devenu furieux cette nuit, la prostration est extrême, les vomissements noirs se déclarent et le malade, après des cris et des plaintes, succombe vers le soir.

Autopsie. — Roideur cadavérique, plaques violacées du plan inférieur du tronc, du cou et de la face; teinte ictérique du plan supérieur.

On trouve une infiltration de sérosité dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien; à la surface des deux lobes moyens, près de la scissure longitudinale, existe de chaque côté et parallèlement un caillot de sang noir aplati, de 4 centimètres de diamètre, étalé sur la substance cérébrale. Les gros vaisseaux sont gorgés de sang au niveau de ces caillots et diminuent à mesure qu'ils s'en éloignent. La substance cérébrale est sablée, un peu ramollie; rien dans les ventricules.

Le cœur contient un peu de sang fluide et noir à gauche, et un caillot albumineux ambré à droite; son tissu est ramolli et se déchire facilement.

Les poumons sont livides, sans taches extérieures, crépitants en avant; ils sont gorgés en arrière d'un sang spumeux abondant qui les empêche de surnager dans l'eau où on les plonge.

L'estomac contient de la matière noire; la muqueuse offre des plis nombreux et volumineux; sa teinte est grise, pâle; elle est consistante.

L'intestin grêle est rempli de matière noire, semblable à du marc de café; sa muqueuse n'offre aucune coloration anormale.

Le gros intestin contient des matières fécales et sa muqueuse est remarquablement décolorée.

Les reins et la vessie sont à l'état normal.

Le foie présente extérieurement une couleur pâle qui le fait ressembler assez au foie gras; intérieurement il est encore plus pâle, sec et granulé.

La rate est normale.

Ce malade présente, dès le début, une prédominance marquée des symptômes cérébraux; le tremblement nerveux est marqué dès le commencement, et le deuxième jour un assoupissement comateux se déclare; l'ictère est général dès le troisième jour et les vomissements s'établissent dès cette époque; ils ne sont d'abord composés que d'un liquide bilieux. Dans la nuit du troisième au quatrième jour, le délire vient

Digitized by Google

s'ajouter à l'agitation, qui a été continuelle; pendant ce temps, le pouls est devenu mou et faible, et la peau est restée chaude. La soif, les nausées et les vomissements continuent. Enfin le délire devient furieux, des plaintes et des cris continuels sont poussés par le malade, le vomissement noir se déclare et il succombe à la fin du cinquième jour. Ici les lésions trouvées à la surface du cerveau expliquent très bien les symptômes observés pendant la vie et la mort qui en a été la suite. Mais, malgré l'intensité des symptômes gastriques, on ne trouve aucune lésion à l'estomac, qui contient seulement de la matière noire et présente la teinte grise qu'il a presque toujours dans les cas d'hémorrhagie abondante. Le foie présente sa décoloration et son anémie habituelles.

CARACTÈRES ANATOMIQUES.

Pendant l'épidémie de Saint-Pierre (Martinique), j'ai eu occasion de faire l'autopsie d'un sujet mort sans traitement, peu d'heures après son entrée à l'hôpital, et de constater, par conséquent, les lésions naturelles de la fièvre jaune. C'était un terme de comparaison utile pour les modifications que peut déterminer le traitement. Voici cette autopsie :

Autopsie du nommé Jack (Benjamin), âgé de dix-sept ans, novice du brick *l'Édouard*, porté de son bord à l'hôpital de Saint-Pierre, le 23 août 1852, à dix heures du matin, plongé dans un coma dont rien ne peut le retirer. La peau est cyanosée dans les deux tiers postérieurs et latéraux du corps, dans son tiers antérieur elle est jaune, sèche et froide; le pouls est mou et concentré, à 108. Cet état persiste jusqu'à la mort, qui a lieu à deux heures de l'après-midi.

Roideur cadavérique, teinte violacée des deux tiers postérieurs du tronc et de toute la circonférence du cou et des membres; teinte ictérique des autres parties. Il y a de l'écume à la bouche.

Les sinus de la dure-mère et le canal rachidien laissent écouler une grande quantité de sang séreux. Une sérosité sanguinolente abondante est infiltrée dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien. la pulpe cérébrale paraît dans l'état normal, il y a un peu de sérosité rougeâtre dans les ventricules. Pas de trace de phlegmasie.

Le cœur est un peu atrophié, son tissu est ramolli, décoloré, ses cavités sont vides de sang et ne contiennent aucun caillot, les tendons et les valvules ont une teinte ictérique prononcée. Les gros vaisseaux sont vides à une assez grande distance et sont jaunes à l'intérieur.

Les poumons sont les organes les plus gravement atteints. Ils sont augmentés de volume et débordent la cavité pectorale dès qu'on l'ouvre; ce n'est point par l'accumulation de l'air, car ils sont à peine crépitants, mais par une véritable apoplexie qui intéresse toute l'étendue des deux organes. Ils sont presque noirs, et quand on les incise ils laissent couler en nappe un sang noir, décomposé.

La trachée et les grosses bronches ont une teinte violacée et contiennent de l'écume. L'œsophage n'offre aucune coloration anormale.

Digitized by Google

L'estomac dilaté contient une assez grande quantité de matière noire dont une portion est étendue en nappe gluante sur la surface intérieure; sa muqueuse est épaisse et des plis épais et nombreux se remarquent vers sa grande courbure; son aspect est mamelonné, sa teinte générale est d'un gris noirâtre par imbibition de la matière noire; vers le grand cul-de-sac se trouve une plaque rouge marbrée de caractère inflammatoire et large comme la main; la consistance, qui est bonne partout ailleurs, est diminuée au niveau de cette plaque.

Le tube intestinal, depuis le pylore jusqu'à l'anus, présente une couche épaisse de matière noire ayant la consistance de la suie délayée et formée évidemment sur place. Au-dessous de cette couche la muqueuse a la même teinte que celle de l'estomac et la doit à la même cause.

Le foie présente une couleur extérieure gris clair et, à l'intérieur, l'aspect pointillé et la couleur de la farine de moutarde; son tissu est sec et dur, mais sans cohésion et se cassant facilement; les gros vaisseaux seuls contiennent du sang. La vésicule contient une petite quantité de bile foncée, de couleur jaune clair, quand on l'étend.

Les reins sont un peu atrophiés et décolorés, leurs gros vaisseaux contiennent du sang noir. La vessie est contractée et contient 60 grammes d'une urine jaune clair.

La rate est normale.

Voici maintenant les altérations qu'on observe ordinairement.

Habitude extérieure. — La roideur cadavérique s'observe peu d'heures après la mort et est en général prononcée. La coloration du plan supérieur du cadavre est d'un jaune plus ou moins prononcé; elle est constante, du moins je ne l'ai jamais vue manquer une fois; on peut donc la regarder comme caractéristique.

Le plan inférieur a une teinte violacée ou livide, uniformément répandue ou disposée par larges plaques qui se touchent; cette teinte n'existe pas seulement aux parties les plus déclives par rapport à la position du cadavre, souvent elle envahit toute la circonférence du cou et des membres supérieurs, la partie supérieure du thorax, la paume des mains et la plante des pieds. C'est déjà une preuve que ce n'est pas un phénomène cadavérique; mais ce qui le prouve mieux encore, c'est que plusieurs heures, si ce n'est un ou plusieurs jours avant la mort, elle apparaît chez plusieurs sujets sur les mêmes points, et pourrait être prise pour la gangrène. C'est une stase du sang dans des capillaires du derme, qui se reconnaît très bien quand la putréfaction avancée permet d'enlever l'épiderme. Elle est d'autant plus marqué que la lutte du principe vital contre la cause destructive a été plus longue. Le cadavre exhale alors une odeur repoussante; on dirait que la décomposition a commencé son œuvre avant l'extinction complète de la vie. Cette coloration s'observe cependant dans les cas rapides où des convulsions et une gêne extrême de la respiration ont précédé la mort.

Digitized by Google

Pendant cette période épidémique, les foyers hémorrhagiques du tissu cellulaire et des muscles, du tronc et des membres n'ont été que rarement observés. Quand ils existent, ils se reconnaissent par l'augmentation de volume des parties avec plaques bleues plus ou moins étendues à la peau. En incisant ces plaques, on pénètre dans des foyers de sang altéré, ressemblant quelquefois à la matière noire, et épanché entre les muscles ou dans leur épaisseur même, sans altération des tissus. On pourrait croire à la gangrène; cela ne me paraît être qu'une hémorrhagie. On trouve pourtant quelquefois de véritables gangrènes de la peau, au scrotum et à la marge de l'anus surtout. Les parotides et les foyers purulents sont des caractères rares.

Encéphale et enveloppes. — On trouve, en général, une certaine quantité de sérosité sanguinolente dans la cavité de l'arachnoïde, et quand on enlève le cerveau il s'en écoule une quantité plus grande encore du canal rachidien. La dure-mère présente par places une teinte jaune plus ou moins prononcée, comme tous les tissus fibreux; les sinus sont le plus souvent gorgés de sang noir, fluide, décomposé. On peut rencontrer exceptionnellement des épanchements ou des caillots sanguins, soit à la base du crâne, soit sous l'arachnoïde et à la surface du cerveau; nous en avons donné des exemples dans le petit nombre d'observations que nous avons rapportées. L'arachnoïde et son tissu cellulaire paraissent toujours épaissis, soit par une infiltration séreuse, et alors elle a un aspect nacré, soit par une infiltration sanguine, et dans ce cas tous les gros vaisseaux sont gorgés de sang; c'est le plus ordinairement sous forme de larges plaques ou d'ecchymoses qu'apparaissent ces infiltrations, et à la surface convexe du cerveau. L'infiltration sanguine m'a paru appartenir plutôt aux sujets dont les accidents ataxiques avaient été prononcés pendant la vie, l'infiltration séreuse à une durée prolongée de la maladie et à des phénomènes adynamiques. La pie-mère est quelquefois injectée comme par une belle injection anatomique. La substance cérébrale présente ordinairement une consistance normale; elle n'est ramollie que très faiblement et très rarement. Quand on l'incise, on trouve quelquefois une légère teinte jaune ou verte répandue sur les deux substances; en général, la substance corticale tranche vivement en couleur sur la médullaire, et celle-ci présente, dans sa coupe, un piqueté rouge dû à un suintement sanguin. Les ventricules

Digitized by Google

contiennent assez souvent un peu de sérosité roussâtre, et les toiles et plexus choroïdiens sont légèrement injectés. Presque toujours, d'ailleurs, ces diverses lésions sont en rapport avec les symptômes observés pendant la vie. Elles peuvent manquer complétement quand des symptômes cérébraux ont été nuls.

Je n'ai pas ouvert le canal rachidien pendant cette épidémie; le temps, les aides, et même les instruments, m'ont presque toujours fait défaut. Ce n'est pas d'ailleurs une opération facile, en temps d'épidémie, sous ces latitudes.

Poumons. — Les poumons n'offrent extérieurement qu'une coloration bleuâtre partielle correspondant à des engorgements ou à des hémorrhagies intérieures. Dans quelques cas seulement des taches noirâtres du diamètre d'une lentille et sans profondeur ont été observées. Le tissu pulmonaire est sain et crépitant dans la plus grande partie de son étendue; mais au bord postérieur des deux organes on rencontre presque toujours un engorgement, une sorte de magma de sang noir décomposé, ressemblant à une apoplexie pulmonaire, lésion qu'on pourrait prendre pour un effet cadavérique, si des noyaux de même nature ne se rencontraient quelquefois isolés dans des parties non déclives. L'autopsie de Jack nous a assez montré ce qui arrivait quand le traitement ne venait pas contrarier la tendance à cet engorgement passif. C'est là un enseignement important pour le traitement.

La trachée-artère et les bronches présentent, dans la plupart des cas, une teinte violacée assez prononcée; on y rencontre de l'écume lorsque le malade est mort avec des convulsions; cette coloration doit être rapportée aux phénomènes asphyxiques qui précèdent souvent la mort. Les plèvres ne présentent aucune lésion qui puisse être rapportée à la fièvre jaune.

Cœur. — Dans la moitié des cas, au moins, on rencontre le cœur pâle, ramolli, flasque, se déchirant assez facilement et quelquefois diminué de volume; la graisse extérieure est plus souvent diminuée qu'augmentée en quantité, et, dans quelques cas, on rencontre des plaques blanches et opaques formées par l'enveloppe séreuse. A l'intérieur, on trouve ordinairement les cavités gauches vides ou contenant très peu de sang fluide; les droites contenant du sang noir ou des caillots, tantôt ambrés et mous, tantôt fibrineux et presque organisés, for-

Digitized by Google

tement intriqués dans les colonnes charnues; cette dernière disposition a été rare pourtant dans cette épidémie, et le cœur a été trouvé le plus souvent vide avec un peu de sang noir seulement à droite. Les orifices sont à l'état normal et on remarque une teinte jaune des valvules et des tendons.

Les lésions du cœur ne peuvent pas être rapportées à la décomposition cadavérique, toutes les autopsies ont été faites de six à dix-huit heures après la mort; elles ne sont pas non plus l'effet du traitement, puisqu'elles ont été observées sous l'influence des traitements les plus variés et même chez Jack, qui n'en avait subi aucun.

Les gros vaisseaux n'offrent pas de lésion sensible, ils sont presque toujours vides, et présentent une teinte jaune à leur intérieur.

Le péricarde contient ordinairement un peu de sérosité citrine; sa membrane fibreuse présente la teinte jaune qu'on rencontre dans tous les tissus fibreux et même quelquefois dans les cartilages costaux, quand on les incise.

Estomac. — L'estomac a une teinte extérieure grise ou violacée; son volume est variable, rarement diminué cependant et assez souvent augmenté; en l'ouvrant je n'ai jamais senti, pas plus qu'en ouvrant l'abdomen, l'odeur particulière qu'on prétend être caractéristique de la fièvre jaune. On trouve ordinairement dans sa cavité une quantité variable de matière noire, pouvant s'élever jusqu'à 50 centilitres et même plus; on la rencontre alors même qu'il n'en a pas été vomi pendant la vie. Il n'est pas rare pourtant que pendant certaines phases épidémiques correspondant à la saison fraîche elle fasse complétement défaut, et soit alors remplacée par les boissons ingérées. Je dirai plus tard que le vomissement lui-même peut manquer dans ces cas. Quant à son aspect, il varie : c'est un liquide homogène de la couleur de l'encre ou de l'infusion de café, ou bien un liquide brun tenant en suspension une poudre ou des flocons noirs. Elle se présente aussi sous forme d'enduit pultacé semblable à de la suie délayée dans du mucus et étendue en nappe sur la muqueuse; il faut alors frotter avec un linge sec pour l'enlever et mettre à découvert cette membrane. Un caractère qui lui est propre, c'est de teindre en bistre, et jamais en jaune, le linge sur lequel on l'étend.

La couleur de la membrane muqueuse est variable, quoique toujours anormale. Quand la matière noire est abondante, on la trouve presque

Digitized by Google

toujours d'un gris pâle ou légèrement foncé, coloration qui semble due à l'hémorrhagie dont elle a été le siége et qui l'a décolorée. La rougeur pointillée, marbrée et par plaques ecchymotiques ne s'y rencontre que dans un cinquième des cas environ; elle ne suffit presque jamais à expliquer ni la nature, ni la gravité des symptômes gastriques; elle se rapporte pourtant à un élément inflammatoire qui a existé ou qui existe encore. Sa consistance et son épaisseur sont souvent augmentées, son aspect est tomenteux ou mamelonné et ses plis sont nombreux et saillants vers la grande courbure, dans le tiers des cas au moins; on ne rencontre de ramollissement qu'au niveau des plaques ou des taches rouges. Dans quelques cas exceptionnels il s'est rencontré des exulcérations sous forme d'ecchymoses ou d'ampoules de la grandeur d'une pièce de 20 centimes; ce n'est pas non plus un caractère de fièvre jaune.

Comme on le voit, l'exhalation du sang altéré représenté par la matière noire et la coloration qui en est la conséquence sont les lésions les plus constantes qu'on trouve dans l'estomac. Cette exhalation a lieu le plus souvent pendant la vie, et le produit en est rejeté par le vomissement; mais quelquefois elle ne se fait que peu de temps avant la mort et par une sorte de détente; c'est ainsi que des malades qui ont eu des vomissements aqueux ou bilieux jusqu'au dernier jour présentent cependant de la matière noire à l'autopsie. Ces divers caractères sont-ils le résultat d'un travail inflammatoire? Il y a peut-être lieu de le croire pour certains cas au début; mais ce travail change de nature vers la fin de la maladie, car il ne reste que rarement des traces d'inflammation dans l'organe.

Intestins. — Le duodénum participe ordinairement de l'état de l'estomac, et moins souvent encore que lui présente des traces d'inflammation; on y rencontre quelquefois de la matière noire, plus épaisse ordinairement que celle du ventricule. L'intestin grêle présente rarement une coloration anormale dans ses deux tiers supérieurs; sa muqueuse a une teinte pâle et présente tout au plus quelques arborisations; elle est de consistance et d'épaisseur normales; la matière noire qu'on y rencontre est plus épaisse encore que celle du duodénum et est étendue le plus souvent sous forme de couche pultacée sur la muqueuse. On n'en trouve que rarement dans le tiers inférieur, et cette portion de l'intestin présente des lésions plus variées. Ainsi la colora-

Digitized by Google

tion rouge, par plaques arborisées, y est assez fréquente; et plus fréquemment encore, vers le cinquième inférieur, on rencontre des plaques de Peyer, quelquefois érodées et pointillées, d'autres fois dures et saillantes; on y observe aussi, dans quelques cas, une éruption variolique des glandes de Brunner; mais ces dernières lésions sont trop rares pour qu'elles puissent se rapporter à la fièvre jaune; d'ailleurs je ne les ai observées qu'à la Martinique.

Le gros intestin ne présente habituellement rien d'anormal dans sa coloration ni dans son volume extérieur. Les matières qu'il contient peuvent varier d'aspect et de nature : ce sont, le plus souvent, des matières fécales ou bilieuses, quelquefois c'est un liquide rouge formé par du sang étendu, quelquefois encore du sang pur, ou bien de la matière noire étendue en couche pulpeuse, liquide, quand il y a eu des selles noires pendant la vie. Dans la plupart des cas, la muqueuse conserve sa coloration normale; elle est grise quand elle est baignée par la matière noire et peut aussi présenter diverses colorations, voir même des ulcérations dues à des dysentéries antérieures ou concomittantes. Sa consistance et son épaisseur n'offrent rien à noter.

Foie. — Le volume du foie est le plus souvent normal; quand il varie c'est plutôt pour diminuer que pour augmenter, et cette diminution porte ordinairement sur un seul lobe, le moyen plus souvent que les autres. Sa fermeté paraît plus grande qu'à l'état normal, c'est-à-dire qu'il est plus dur au toucher; mais sa cohésion est diminuée, et on le casse plutôt qu'on ne le déchire. Sa coloration extérieure est toujours changée et perd la teinte sanguine qui lui est propre pour prendre une teinte plus pâle, celle du café au lait, de l'orange claire ou foncée, de la gomme gutte, du vieux cuir, ordinairement parsemée de plaques violacées sur les bords ou sur les faces. La couleur intérieure n'est pas toujours semblable à celle de la surface; elle est ordinairement plus foncée, et présente un aspect pointillé qui la fait ressembler à la farine de moutarde jaune ou grise, à la cassure de l'aloès des pharmaciens. Son tissu est en général desséché et l'on dirait qu'il a subi un commencement de cuisson; quand on l'incise, on ne voit le sang couler que des gros vaisseaux.

Quand on examine attentivement ces lésions, il est facile d'acquérir la preuve qu'elles ne sont pas dues à l'inflammation, on pourrait même dire qu'elles caractérisent un état tout opposé, et que les éléments

Digitized by Google

d'activité fonctionnelle de l'organe ont diminué; c'est comme si on en avait exprimé par la pression tous les liquides : aussi ne reste-t-il qu'un tissu anémié, décoloré, atrophié souvent. On ne rencontre ici ni les congestions passives, ni les hémorrhagies si fréquentes dans les autres organes ; et cette particularité que le foie partage avec le cœur est due, sans doute, à ce qu'il est comme lui un organe de circulation et peut se débarrasser du sang qui le traverse plus facilement que les autres organes (1).

Pendant l'épidémie de 1839 à 1844, à Fort-de-France, ces caractères du foie n'ont pas manqué dans une seule des autopsies que j'ai faites. Mais pendant cette période épidémique, une fois à Saint-Pierre et quelquefois à la Basse-Terre, pendant la saison fraîche, ils ont fait défaut et le foie a été trouvé de couleur et de consistance à peu près normales. Toutefois, si cet état n'est pas constant, il est du moins assez fréquent pour constituer un caractère anatomique très important qui, joint à l'ictère, suffit, en temps d'épidémie, pour faire reconnaître la fièvre jaune en l'absence des autres lésions ; car la matière noire et les diverses hémorrhagies, tout aussi caractéristiques que lui, manquent plus souvent et le genre d'altération du sang n'est pas encore bien défini. C'est le meilleur élément de diagnostic anatomique, ce n'est pas le cachet de la nature de la maladie.

Reins et vessie. — Les reins sont souvent altérés dans leur couleur, leur consistance et leur volume, pas assez cependant pour constituer un caractère important. Ils sont le plus souvent pâles et ramollis, et présentent alors un volume moins prononcé. Quand ils sont gorgés de sang, la substance corticale se confond en couleur avec la substance tubulaire, et quelques faisceaux de tubes ont une teinte violacée. La pâleur coïncide ordinairement avec l'anurie pendant la vie ; il y a eu alors suppression de sécrétion par anémie, et on rencontre dans le bassinet un peu d'urine épaisse et comme purulente, de la boue urineuse; les tubes urinifères en contiennent même quelquefois. Il ne m'a pas semblé que cette matière fût du véritable pus.

Les uretères ne présentent rien ; la vessie n'offre aucune altération vasculaire, seulement sa capacité suit les variations de la sécrétion uri-

(1) D'après les recherches faites à Habanne en 1857, la dégénérescence graisseuse serait le caractère histologique correspondant aux signes physiques que nous avons indiqués.

Digitized by Google

naire, et, comme celle-ci est ordinairement supprimée à la fin de la maladie, on trouve la vessie contractée derrière les pubis et contenant seulement quelques cuillerées d'urine d'un jaune pâle; je n'y ai jamais trouvé de sang. Ainsi donc rien de constant ni de caractéristique dans les lésions des organes urinaires.

Rate. — Je ne parle de la rate que pour signaler son état normal dans presque tous les cas, et pour en faire ressortir un des caractères différentiels les plus incontestables de la fièvre jaune et des fièvres de marais. Si, en effet, le gonflement et le ramollissement de la rate sont des caractères presque constants de l'intoxication paludéenne, il est évident que son intégrité dans la fièvre jaune exclut la nature palustre.

Sang. — Nous arrivons enfin au véritable caractère anatomique de la fièvre jaune, l'altération du sang.

Les caractères physiques de ce liquide, qu'il faut suivre du commencement à la fin pour se bien rendre compte de cette altération, varient suivant l'époque de la maladie à laquelle on l'examine. Pendant les vingt-quatre premières heures, le sang tiré de la veine se prend promptement en un caillot volumineux, consistant, sans couenne, rougissant fortement à l'air. Dès le second jour, le caillot est beaucoup plus contracté, et présente une couenne d'abord molle, plane et grisâtre, puis en forme de godet et d'un blanc sale et jaunâtre, augmentant d'épaisseur à mesure qu'on s'éloigne du début.

C'est pendant la période fébrile seulement qu'on peut constater ces caractères du caillot, car je ne sache pas qu'il soit venu à l'idée de personne de saigner le malade pendant les accidents adynamiques de la seconde période. Mais les hémorrhagies qui se montrent alors peuvent facilement laisser voir le changement qui s'est opéré dans la constitution du sang. Ainsi des plaques livides se montrent à la peau, les piqûres de sangsues sont d'un bleu noirâtre et largement ecchymosées, le sang qui s'en écoule ou qui sort par les ouvertures naturelles est fluide, noir, ne se prend pas en caillot, et ne rougit pas à l'air. L'altération dyscrasique du sang existe dès qu'apparaissent les symptômes d'hémorrhagie; sur le cadavre, les caractères de dyscrasie sont encore plus prononcés. A part quelques traces de phlegmasie persistant dans quelques organes, on trouve partout le sang sorti de ses vaisseaux ayant l'aspect de sérosité roussâtre à la tête, de gelée de groseille très foncée dans les poumons,

Digitized by Google

de caillots mous et ambrés ou solides et fibrineux dans le cœur, enfin d'un aspect encore plus hétéromorphe dans l'estomac et le tube digestif, où il constitue les différentes espèces de matière noire, et où il semble avoir subi une action particulière des ferments et des sucs de la digestion. Quelques recherches faites à l'hôpital de la Basse-Terre sur le sang des cadavres y ont démontré la présence d'une quantité plus grande d'urée, altération qui se lie à la suppression de la sécrétion urinaire observée à la fin de la maladie, mais qui n'a pas de rapport avec l'essence même de la fièvre jaune, et qui se rencontre dans toutes les maladies avec suppression d'urine. L'examen microscopique nous a fait défaut.

Je crois que, sans se montrer trop humoriste, on peut voir dans ces altérations une lésion primitive du sang, indépendante des lésions organiques, qui lui sont, au contraire, subordonnées, et présentant différentes phases en rapport avec les symptômes observés pendant la vie. Ainsi, c'est au début une assez vive irritation, et à la fin de la première période une véritable inflammation ; pendant la deuxième période, c'est une altération physique et chimique, une véritable dyscrasie. Cette lésion est trop constante et trop grave pour qu'elle ne soit pas considérée comme la cause des accidents qui se montrent pendant le cours de la maladie et des altérations organiques qui s'observent après la mort; elle me semble aussi le meilleur guide pour le choix de la médication.

SYMPTOMATOLOGIE.

On ne peut avoir une connaissance un peu complète des caractères de la fièvre jaune que quand on a traversé plusieurs périodes épidémiques, et qu'on a observé attentivement chacune des phases d'intensité et de caractères variables que présentent habituellement ces longues périodes. Alors seulement on s'explique les dissidences souvent très radicales que présentent entre eux les écrits des auteurs qui, n'ayant observé la maladie que pendant un temps limité, et sous une de ses faces, sont arrivés à des résultats différents sur ses caractères symptomatiques, sur sa nature, sur sa mortalité, sur son mode de transmission, sur le degré d'efficacité de son traitement.

Digitized by Google

Aujourd'hui je crois avoir observé cette funeste maladie dans toutes les conditions où elle peut se présenter, et pour en donner un tableau complet il me semble indispensable de l'envisager : 1° suivant son degré de gravité ; 2° suivant les différentes phases que présentent ses longues périodes épidémiques ; 3° suivant le caractère qu'imprime à chaque phase de recrudescence la prédominance de certains symptômes.

1° *Suivant le degré de gravité.* — C'est surtout pour avoir méconnu les différences de gravité très marquées que peut présenter la fièvre jaune d'après ses symptômes, qu'on est arrivé aux appréciations les plus erronées sur la plupart des questions qui la concernent. Elle présente, sous ce rapport, trois degrés distincts.

1er DEGRÉ. — Le degré de gravité le moins prononcé se présente sous l'aspect suivant : le malade est pris, au début, d'un frisson de force variable manquant pourtant assez souvent, en général de courte durée, quelquefois irrégulier, accompagné ou non de vomissements ; et presque en même temps, de céphalalgie frontale, sus-orbitaire, ou même de douleurs des globes oculaires, de douleurs intenses dans les reins et le rachis, et dans les membres inférieurs, particulièrement les articulations, avec sentiment de lassitude générale. Le visage est animé, comme boursouflé, rouge et vultueux, couleur acajou clair ; les yeux, brillants et humides, sont injectés légèrement ; la peau est chaude, animée, ordinairement sèche et âcre, rarement humide ; le pouls est développé, dur, médiocrement fréquent, de 92 à 100. L'agitation, en général médiocre, peut cependant être marquée, suivant le caractère et le tempérament du malade ; la respiration, élevée et libre, est toujours en rapport avec l'état de la circulation ; l'insomnie est rarement complète et quelquefois même remplacée par de la tendance à l'assoupissement. La langue est humide, blanche, légèrement rouge sur les bords ; la soif est modérée, exceptionnellement vive ; il n'y a des nausées que rarement, après celles du début, et plus rarement encore quelques vomissements bilieux ; le malade n'accuse aucune douleur vive dans l'abdomen ; les selles sont le plus ordinairement suspendues, et les urines, chaudes et colorées, sont rendues librement.

Après trois jours, en moyenne, de durée, tous ces symptômes s'amendent, quelquefois avec transpiration plus ou moins abondante, mais

Digitized by Google

plus souvent sans cette crise. Quelquefois aussi une légère épistaxis ou un peu d'ictère se déclare et une convalescence franche et courte s'établit.

Un peu plus, un peu moins intenses, ce sont là les symptômes de la fièvre jaune légère; la première de nos observations en représente assez bien les traits un peu exagérés cependant.

2e degré. — Au degré le moins intense que nous venons de décrire, la maladie ne présente qu'une seule période; à un degré plus grave, elle en présente deux : c'est alors la fièvre jaune complète, confirmée. La première de ces deux périodes a les plus grands rapports de symptômes avec ceux que nous venons de décrire, quand elle est régulière; un peu plus d'intensité dans les douleurs, de fièvre, d'agitation, d'insomnie, d'injection des yeux, de soif, de nausées, et plus souvent des vomissements aqueux ou biliaires; voilà ordinairement les différences qu'on constate. Pourtant ces symptômes s'écartent assez souvent des allures franches et régulières qui sont leur véritable caractère. Ainsi le frisson du début et les sueurs qui suivent quelquefois la première explosion de la fièvre sont assez prononcés pour faire croire à un accès de fièvre paludéenne; l'injection des yeux, qui, unie à la fièvre, a une grande valeur diagnostique, peut manquer, ainsi que la coloration du visage, chez les anémiés soumis depuis longtems à l'infection palustre; le développement du pouls et la chaleur de la peau sont aussi sujets à varier; les symptômes gastriques sont quelquefois plus fréquents et plus intenses, et quand la fièvre est exagérée la respiration devient anxieuse, surtout si la terminaison doit être fatale.

Comme on le voit, cette première période de la fièvre jaune confirmée, si elle présente le plus habituellement des symptômes assez tranchés, peut aussi se montrer avec des caractères en apparence moins graves et susceptibles d'être confondus avec ceux des fièvres d'une autre nature. Cette intensité variable rend quelquefois le diagnostic incertain, et justifie l'épithète d'*insidieuse* qu'on donne alors à la maladie. L'injection prononcée des yeux et l'anxiété de la respiration, quand ils existent, sont, dans ces cas, les éléments les plus sûrs du diagnostic.

Après deux ou trois jours de durée, la première période ou période d'activité est suivie d'un temps de repos que quelques auteurs regardent comme une période distincte, mais qui n'est que le temps nécessaire à

Digitized by Google

une transformation de l'appareil symptomatique, et que ne caractérise aucun symptôme particulier; ce repos trompeur est appelé, en langage vulgaire, le *mieux de la mort*, bien qu'il n'annonce pas toujours cette terminaison. Il dure depuis quelques heures jusqu'à un jour entier, quand il est appréciable, ce qui n'est pas constant, puis apparaissent les symptômes de la seconde période.

C'est d'abord l'abaissement des battements du pouls et de la température de la peau; celle-ci a perdu son animation, et commence à présenter un léger voile ictérique, les conjonctives deviennent jaunes. En même temps les nausées apparaissent ou deviennent plus prononcées si elles existaient déjà; les vomissements les suivent, d'abord aqueux ou bilieux, et toujours fatigants. Les piqûres de sangsues ne tardent pas à se rouvrir et à donner du sang; leur teinte noire et leur aspect ecchymotique est toujours d'un pronostic grave; puis au bout d'un ou deux jours apparaissent des hémorrhagies de la bouche, du nez, de l'intestin, et quelquefois des yeux et des oreilles; les pissements de sang sont rares, plus rares encore les suintements sanguins de la peau, qu'on observe quelquefois au scrotum. Les symptômes cérébraux sont les derniers à apparaître, à moins qu'ils ne soient intenses et ne constituent le caractère particulier de la maladie, cas dans lequel ils sont plus précoces; l'agitation et l'insomnie augmentent.

Après avoir duré trois ou quatre jours avec une intensité variable, ces symptômes peuvent se modifier en bien. Les nausées et les vomissements s'arrêtent, le pouls et la chaleur se relèvent modérément; la peau devient moite, l'agitation ou le délire se calment, et, à part l'ictère, qui peut avoir augmenté, et les suintements sanguins, qui peuvent se prolonger encore quelque temps, on peut considérer le malade comme entrant en convalescence.

Mais si la mort doit avoir lieu, la prostration et l'agitation vont toujours croissant, la respiration devient lente et suspirieuse; le pouls augmente de fréquence, et perd progressivement de sa force; la langue devient rouge et sèche, la soif intarissable, et la couleur des vomissements ne tarde pas à présenter l'une des nuances de la matière noire; l'acte vomitif lui-même cause souvent des efforts ou une anxiété extrêmes et arrache des cris au malade; les selles prennent aussi la teinte noire. Si c'est l'hémorrhagie qui est le symptôme dominant, elle peut devenir

Digitized by Google

abondante au point de hâter la terminaison fatale; si c'est la tendance aux symptômes cérébraux qui est la plus marquée, ou le malade tombe dans un coma profond, avec tous les symptômes de l'adynamie, ou bien le délire devient continu, gai ou plaintif, furieux ou tranquille. La suppression d'urine ou le hoquet, assez rares d'ailleurs pendant cette période épidémique, sont presque toujours les derniers symptômes; ils cessent pourtant quelquefois peu de temps avant la mort. Après deux, trois ou cinq jours de durée de ces accidents, la respiration devient asphyxique, la peau froide et visqueuse; le pouls disparaît à la radiale, et la mort arrive à la suite de mouvements convulsifs ou de véritables accès de convulsions, ou bien encore par les progrès de l'orthopnée.

La maladie a duré en tout cinq, sept ou neuf jours. C'est notre observation n° 2 qui donne le spécimen de ce degré de la fièvre jaune.

3e DEGRÉ. — La fièvre jaune très grave est celle dont l'intensité extrême des symptômes, dès le début, l'irrégularité et la rapidité de la marche, indiquent d'une manière presque certaine une terminaison funeste. Le frisson, assez fréquent, est concentré, irrégulier et alterne avec la chaleur; la langue est rouge, pointue et tremblante; la soif est ardente, et les vomissements commencent le plus souvent dès le premier jour; la chaleur de la peau est âcre, bien qu'elle ne soit pas toujours sèche; le pouls est dur, contracté, tremblant, donnant plus de 104, mais rarement plus de 120 pulsations; les yeux sont très injectés, couleur minium, le visage très animé et exprimant la frayeur; l'agitation est extrême, les mouvements et la parole accompagnés de tremblements; la respiration est fréquente et anxieuse, l'insomnie complète; il y a habituellement constipation, et les urines sont rouges et rares. A peine ces symptômes ont-ils duré vingt-quatre heures, quelquefois douze heures seulement, d'autres fois deux jours, qu'on voit apparaître l'ictère; les vomissements redoublent, et présentent presque aussitôt la couleur noire; l'hémorrhagie par les piqûres de sangsues se montre la première, puis viennent celles par les ouvertures naturelles, et, si la maladie se prolonge, il s'en déclare quelquefois dans l'épaisseur des membres ou dans le tissu cellulaire de diverses parties du tronc; quand le délire se prononce, il devient promptement furieux, ou bien ne tarde pas à être remplacé par un coma profond. Exceptionnellement c'est la stupeur qui peut remplacer cette grande agitation.

Digitized by Google

Nous avons vu des malades qui, après quelques heures de fièvre, devenaient froids, avaient le pouls lent et mou, les yeux injectés comme ceux d'un lapin, et vomissaient noir au bout de vingt-quatre heures.

Tous ces symptômes sont presque confondus; il n'y a pas eu, à vrai dire, de périodes distinctes, car l'ictère et les hémorrhagies ont paru dès le début, le vomissement a été continu et a pris promptement la couleur noire, et pourtant la chaleur de la peau, la tension et la dureté du pouls ne se sont pas arrêtées. Quand la mort est prompte, ce qui arrive le plus souvent dans ces cas très graves, c'est du deuxième au troisième jour qu'elle a lieu; le pouls et la chaleur ont disparu depuis quelque temps; la respiration est devenue d'abord suspirieuse, puis asphyxique; la peau s'est couverte de sueurs froides, et des mouvements convulsifs ou de véritables convulsions ont terminé la vie. Quelquefois c'est une hémorrhagie abondante par le nez ou par le rectum qui précède cette terminaison, comme notre cinquième observation nous en offre un exemple.

Mais, malgré la gravité toujours croissante de ces accidents, la vie peut se prolonger encore assez longtemps. Alors le malade, pendant deux ou trois jours, n'est plus qu'un cadavre infect, maculé de plaques jaunes et de plaques livides, laissant baver du sang noir par toutes les ouvertures naturelles ou artificielles, présentant des parotides, des foyers hémorrhagiques sous la peau, des gangrènes partielles du scrotum et de la marge de l'anus, offrant enfin l'aspect le plus hideux et le plus repoussant.

Cette description justifie, je crois, la distinction que j'ai admise de trois degrés principaux de gravité dans la fièvre jaune. Ce n'est pas une spéculation de l'esprit établissant, après coup, un diagnostic destiné à expliquer seulement les résultats de la maladie; c'est un jugement appuyé sur l'observation clinique et déterminant *a priori* l'espoir qu'on peut fonder sur le traitement, les différences tranchées des résultats auxquels on doit arriver. La fièvre jaune légère et la fièvre jaune très grave n'ont de caractères communs que leur courte durée et l'impossibilité de leur reconnaître deux périodes distinctes; une même influence épidémique et quelque similitude dans les symptômes d'invasion per-

Digitized by Google

mettent seules d'établir entre elles quelques rapports de famille. Mais quelle différence radicale dans la nature et la gravité des symptômes! Pour la première, c'est l'activité fébrile franche, de caractère inflammatoire, traduisant le peu d'intensité et le peu de persistance de la cause; pour la seconde, au contraire, ce sont les signes d'un trouble profond et les efforts d'une réaction impuissante, débordée par tous les désordres qui prouvent l'action victorieuse d'un poison violent.

Quant à la fièvre jaune du degré intermédiaire, elle réunit à elle seule les deux degrés précédents, dont chacun constitue plus ou moins une de ses périodes; on peut la regarder comme la forme la plus essentielle de la maladie, malgré les variétés assez fréquentes et quelquefois prononcées de ses caractères, qui la font incliner, pour les symptômes et la gravité, tantôt vers la fièvre jaune légère, tantôt vers la fièvre jaune très grave.

2° *Suivant les phases épidémiques.* — La fièvre jaune n'apparaît qu'épidémiquement dans nos petites Antilles et à des intervalles de six à huit ans; mais chaque épidémie embrasse une période de plusieurs années pendant lesquelles sa marche subit assez régulièrement l'influence des saisons, quand rien ne vient l'intervertir. C'est pendant les six derniers mois de l'année qu'on observe ses phases d'exacerbation et pendant les six premiers qu'ont lieu ses temps de repos; mais des causes accidentelles peuvent venir déranger cette régularité de marche, et nous avons vu, sous leur influence, renaître, à la Basse-Terre, une recrudescence épidémique au mois de janvier 1854, deux mois à peine après la cessation de celle qui avait régné pendant l'hivernage de 1853. L'invasion première d'une épidémie dans une localité peut se faire d'ailleurs dans toute saison : Marie-Galante envahie au mois de janvier, et les Saintes au mois de mars 1853, en sont des exemples. A chaque phase d'activité ou de repos se rattachent des particularités qui méritent d'être étudiées attentivement.

Phases d'activité. — C'est seulement sous le rapport de leur intensité épidémique que nous voulons envisager ici les recrudescences; nous parlerons plus tard des phénomènes particuliers qui peuvent les caractériser. La période épidémique qui a sévi à la Guadeloupe de 1852 à 1855 a présenté successivement, ou par phase d'exacerbation, presque tous les degrés de gravité que peuvent revêtir les épidémies de fièvre

Digitized by Google

jaune. Le tableau suivant donnera la mesure de cette progression croissante et décroissante.

Statistique de la fièvre jaune à l'hôpital de la Basse-Terre, de l'année 1852 à l'année 1855 inclusivement.

ANNÉES.	Traités.	Morts.	Rapport des décès aux malades.	Rapport des malades à l'effectif de la garnison.
Épidémie de 1852.....	613	88	14,4 p. °/.	60,0 p. °/.
Épidémie de 1853.....	186	56	30,1 p. °/.	24,5 p. °/.
Épidémies de 1854 (au nombre de deux).	346	160	46,2 p. °/.	68,1 p. °/.
Épidémies de 1855 (au nombre de deux).	106	46	43,4 p. °/.	18,4 p. °/.

Quand apparut la fièvre jaune, au mois d'août 1852, toute la garnison avait de quatre à six ans de colonie et était éprouvée pour la première fois. Aussi le nombre des malades fut-il grand; mais celui des morts fut proportionnellement peu considérable, et il fallut l'attribuer au caractère très bénin de la maladie, car les derniers arrivés n'eurent pas plus à souffrir que les plus anciens. D'ailleurs, pendant le premier semestre de 1853, la garnison fut en grande partie renouvelée, et malgré la présence de toutes les troupes dans la ville, il n'y eut que 40 malades et 2 morts; ce sont les chiffres les plus favorables de toute l'épidémie.

En juillet 1853, on fit monter la plus grande partie des troupes au camp Jacob, et il ne resta à la Basse-Terre que 487 hommes, dont 386 avaient traversé l'épidémie de 1852. On s'attendait à une recrudescence épidémique, qui arriva, en effet, et qui, en raison des précautions prises, fournit un petit nombre de malades, mais occasionna une proportion de décès plus que double de l'année précédente. La maladie frappa indistinctement les hommes anciens qui n'avaient pas encore été atteints, comme ceux qui étaient récemment arrivés; il fut facile de constater une proportion bien plus grande de cas graves.

Il n'y avait pas plus d'un mois que cette recrudescence épidémique était terminée lorsque, vers le milieu de janvier 1854, en pleine saison fraîche, des travaux de force exécutés au soleil par des artilleurs qui

Digitized by Google

avaient traversé les deux précédentes épidémies, occasionnèrent quelques cas graves, qui, comme une étincelle, allumèrent un furieux incendie dans la caserne de l'artillerie, où étaient réunis un grand nombre d'hommes arrivant de France. L'épidémie se concentra dans cette localité, ne cessa, vers les premiers jours de mars, que par l'évacuation complète des troupes sur le camp Jacob, et frappa 62 artilleurs sur 100, fournissant près de 65 décès pour 100 malades. Ce fut le moment le plus terrible de cette désastreuse période.

Nous avions quelque espoir d'échapper, après un tel accident, à la recrudescence habituelle de l'hivernage; il n'en fut rien; c'était un malheur provoqué et tout à fait localisé. Le 12 septembre, un peu plus tard que de coutume seulement, au milieu d'une quiétude que je ne partageais pas pour mon compte, et qui avait fait garder toute la garnison au chef-lieu, l'épidémie reparut terrible et se généralisa promptement. Malgré les évacuations sur les hauteurs, qui réduisirent en peu de temps la garnison de 612 hommes à 292, répartis dans deux casernes et plusieurs maisons particulières, il y eut plus de 66 malades pour cent de cet effectif, et on enregistra 54 décès environ pour cent malades. Les cas très graves furent la règle pendant ces deux épidémies, et les causes appréciables de cette gravité manquant, on ne put en accuser que le génie de la cause épidémique elle-même.

Ce n'est pas tout à coup que disparut cette grande intensité du mal; pendant les premiers mois de 1855, les mutations de garnison l'entretinrent avec tous ses caractères. C'est aux cas qui en dépendent qu'il faut attribuer ces chiffres élevés du tableau pour cette année; car une compagnie d'artilleurs arrivée au mois de mars et qui ne tarda pas à subir l'influence épidémique, ne présenta plus en grande majorité que des cas légers et réduisit la proportion des décès à ce qu'elle avait été en 1852. Au mois de juin tout était fini, et l'hivernage se passa sans aucun accident.

C'était bien là, pour tout le monde, la fin de la période épidémique; et cependant, en décembre de cette année 1855 et en janvier 1856, l'arrivée sur rade de navires infectés venant de la Martinique et nous envoyant leurs malades à l'hôpital sans nous en avertir, suffit pour réveiller les signes d'une influence épidémique qui existait encore à mon départ de la Guadeloupe, en juillet 1856.

Digitized by Google

Il ne faut donc pas juger la gravité absolue de la fièvre jaune par une seule des phases d'activité que présentent les longues périodes épidémiques.

Phases de repos. — La saison fraîche est le moment du repos pour l'épidémie, quand rien ne trouble sa marche; et pourtant des causes accidentelles peuvent faire de ce temps de calme un temps paroxystique, sans qu'on puisse toujours en accuser la constitution épidémique générale. Toutefois, qu'il y ait calme ou recrudescence, la maladie subit, pendant la saison fraîche, des modifications assez constantes et assez remarquables pour qu'il soit indispensable de les signaler comme influence de saison.

Ainsi, pendant les trois années d'épidémie de la Basse-Terre, du mois de janvier au mois de juin, le vomissement a été moins fréquent et a manqué souvent, même dans les cas mortels; la matière noire surtout n'a été observée qu'exceptionnellement pendant la vie, et n'a même pas été toujours trouvée après la mort; les hémorrhagies ont été aussi moins abondantes et plus rares; enfin, ce sont les symptômes cérébraux qui ont été les plus constants et les plus marqués, surtout pendant la recrudescence de janvier et février 1854.

Mais l'observation la plus importante à faire et à bien apprécier pendant cette saison, c'est la complication de la maladie épidémique par les fièvres endémiques d'origine paludéenne. Rien de plus commun que de voir un ou deux accès franchement intermittents se montrer avant que la fièvre jaune se caractérise, et de ne reconnaître celle-ci que par la continuité du dernier accès. D'autres fois, c'est après une fièvre jaune dont la marche a été régulière et complète, que se déclarent des accès intermittents. En un mot, la fièvre jaune peut frapper un malade en pleine fièvre intermittente, et ne pas être plus influencée par elle qu'elle ne l'influence elle-même.

A combien d'erreurs n'a pas donné lieu cette complication mal interprétée! C'est d'après elle qu'on a créé une fièvre jaune intermittente, que moi-même j'avais cru observer pendant l'épidémie de 1839-1844, avant que l'expérience ne m'eût mieux éclairé; d'après elle on a pensé que la fièvre jaune n'était que l'exagération des fièvres de marais et reconnaissait la même cause infectieuse, ce que je n'entendais pas pour mon compte, quand je disais qu'elle pouvait présenter la marche inter-

Digitized by Google

mittente ; enfin cette étiologie commune a porté Chervin à conclure que, pas plus que les fièvres de marais, la fièvre jaune n'était transmissible par l'infection des malades.

Modification des symptômes les plus caractéristiques, complication de la fièvre paludéenne, voilà donc les particularités importantes que peut présenter la fièvre jaune à l'observation pendant la saison fraîche.

3° *Suivant le caractère propre à chaque phase épidémique.*

Beaucoup d'auteurs reconnaissent à la fièvre jaune des formes ou des types distincts qui se présenteraient dans des proportions variables pendant toutes les épidémies. Je crois que c'est une erreur ; et si par l'effet d'une prédisposition individuelle qui ne s'explique pas toujours, mais que le commémoratif peut cependant faire reconnaître, quelques malades présentent une prédominance de certains symptômes qui pourrait faire croire à une phénoménisation particulière de la maladie, cette prédominance se montre plus ordinairement dans un assez grand nombre de cas à la fois, pendant une même épidémie, pour prouver qu'elle tient à une influence qui se généralise et doit s'expliquer par des modifications passagères survenues, soit dans le principe épidémique lui-même, soit dans les causes générales qui peuvent faire varier son action, c'est-à-dire, dans les éléments de la météorologie.

C'est ainsi que pendant l'épidémie de 1852, à Saint-Pierre (Martinique), la forme globuleuse de la langue, sa couleur blanche, sans rougeur sur les bords, l'aspect cotonneux que lui donnaient ses papilles développées et sèches ; et conjointement des selles séreuses, blanches, cholériformes, alors même que le malade succombait avec des vomissements noirs, ont été observés dans un assez grand nombre de cas pour pouvoir être attribués à une constitution épidémique particulière, que je n'ai vu signalée nulle part et dont les effets différaient entièrement de ce qui s'observe habituellement.

En 1853, à la Basse-Terre, le vomissement sous toutes les formes a été le symptôme dominant de l'épidémie, et pourtant pendant une courte période embrassant la seconde moitié d'octobre et le commencement de novembre, et correspondant à des calmes et à des vents

Digitized by Google

d'ouest, l'hémorrhagie, par sa fréquence et son abondance, a primé le vomissement.

La première épidémie de 1854 a été remarquable, au contraire, par la rareté des vomissements en général, et par l'absence de la matière noire dans la plupart des cas mortels ; les hémorrhagies étaient également peu fréquentes, et les accidents cérébraux de forme ataxique étaient les caractères dominants. La seconde a présenté tous les symptômes graves dans une proportion à peu près égale et le plus souvent réunis chez le même malade.

Que dire après cela des formes gastrique, cérébrale, hémorrhagique et autres, sous lesquelles on a décrit la fièvre jaune, si ce n'est que ce sont là seulement des phénoménisations diverses qui peuvent prédominer suivant les épidémies, ou, plus exactement, suivant les modifications accidentelles qui surviennent dans la constitution épidémique, et non des types constants de la maladie.

Jusqu'ici nous n'avons envisagé la fièvre jaune que dans son ensemble ; mais chacun de ses symptômes est susceptible de présenter des variétés de caractère ou de gravité, qui demandent à être étudiées à part ; c'est ce que nous allons faire.

SYMPTÔMES PARTICULIERS.

Début. — Le début de la fièvre jaune est ordinairement brusque, et la plupart des malades peuvent déterminer l'heure à laquelle ils ont été pris, accusant une santé parfaite avant ce moment ; dans un cinquième des cas seulement, du malaise, des douleurs de tête, de la constipation, avec diminution du sommeil et de l'appétit, ont existé pendant quelques jours ; deux fois sur trois, c'est pendant la nuit que l'invasion a eu lieu.

Chez tous les hommes atteints gravement les forces sont brisées au bout de quelques heures seulement, et la marche est devenue difficile ; à un degré variable cependant, et suivant les malades. Ainsi, les marins, plus vigoureux, se rendent le plus souvent à pied à l'hôpital, ou soutenus seulement par un camarade. Les militaires, au contraire, plus épuisés habituellement et pouvant d'ailleurs se procurer plus facilement des moyens de transport, se font presque toujours porter quand

Digitized by Google

ils sont pris un peu gravement. La démarche est celle de l'ivresse ou de l'hébétude.

Fièvre.—Les symptômes de la fièvre, frisson, chaleur, sueurs, modification du pouls, ont déjà fait leur apparition quand on examine le malade.

A. Le frisson n'est ni constant, ni presque jamais semblable à lui-même dans deux cas différents; assez violent quelquefois et s'accompagnant d'un ou deux vomissements, il est le plus souvent peu marqué et presque toujours de courte durée; il peut se concentrer en quelque sorte et se répéter pendant la période fébrile, ce qui est un caractère grave. Il se distingue ainsi du frisson caractéristique de la fièvre intermittente, et n'a qu'une valeur pronostique en rapport avec sa persistance; c'est dans les cas légers qu'il manque le plus souvent.

B. La chaleur de la peau est en général développée, plus âcre et plus sèche dans les cas graves, plus halitueuse dans les cas légers; elle peut varier dans les cas de moyenne intensité sans qu'on puisse en tirer aucune signification pour le diagnostic ou le pronostic. La chaleur développée, âcre et sèche, est pourtant la règle dans les cas graves; elle tombe avec la fièvre et ne se maintient qu'exceptionnellement pendant la deuxième période.

C. La sueur, assez rare, peut cependant devenir abondante au point de simuler la sueur critique de la fièvre intermittente. Mais ce qui la distingue de celle-ci, c'est que la chaleur persiste, soit qu'elle augmente, soit qu'elle diminue, et n'en paraît pas influencée. Cette distinction est très importante à faire pour le diagnostic et pour le choix du traitement; c'est pour avoir vu plus d'une fois la maladie se terminer par la mort après des sueurs abondantes qui m'avaient fait croire à une fièvre paludéenne de forme inflammatoire, que j'ai été amené à me défier des sueurs dans la fièvre jaune.

Pendant la seconde période, et après l'abaissement de la chaleur, on voit aussi apparaître de légères transpirations qui ne sont que des efforts avortés de réaction et qui deviennent un signe très grave quand elles se refroidissent. En général il faut se défier des sueurs quand elles ne sont pas en rapport avec une amélioration marquée des autres symptômes.

D. Le *pouls* est, en général, en rapport de force et de fréquence avec l'intensité des autres symptômes fébriles. Ainsi, dans les cas légers, il

Digitized by Google

ne s'élève guère au delà de 92 pulsations ; il est large, fort et régulier ; quand la maladie est grave, il est plus serré, plus dur, et acquiert plus de fréquence, 100 à 108 pulsations ; enfin s'il dépasse 108 de beaucoup, s'il est dur et contracté, et surtout s'il est tremblant et irrégulier dès le début, il indique une très grande gravité ; il annonce même une mort presque certaine s'il s'accompagne, en outre, d'une grande agitation et d'un tremblement marqué des mouvements et de la voix.

Au moment où la fièvre tombe, si la maladie suit une marche régulière, le pouls change notablement ; il perd sa force et son ampleur, reprend son rhythme normal ou tombe même au-dessous, devient mou et dépressible, puis se relève quand la guérison arrive. Quand c'est, au contraire, la mort, après quelques heures, quelquefois un jour, d'état stationnaire et presque normal, il se déprime de plus en plus, acquiert plus de vitesse, devient irrégulier s'il ne l'était déjà, et finit par disparaître à la radiale plusieurs heures, quelquefois un jour entier ou même trente-six heures avant la mort. J'en ai vu de fréquents exemples. Il peut pourtant reparaître momentanément dans ces derniers cas.

Le pouls indique donc non-seulement le degré de gravité de la maladie, mais encore sa date et sa terminaison probable. Il serait trompeur, cependant, s'il ne s'aidait d'autres symptômes, et l'état quasi-normal qu'il présente quelquefois au passage de la première à la deuxième période a trompé plus d'un observateur inattentif ou inexpérimenté. Les mouvements du cœur suivent ceux du pouls.

Dans les cas sidérants où les symptômes hémorrhagiques apparaissent dès le début, la période fébrile est tellement courte qu'elle peut passer inaperçue.

Visage. — Ce qui frappe d'abord le médecin examinant un malade atteint de fièvre jaune c'est le *facies*, dont le caractère typique est la couleur rouge, vultueuse, rappelant celle de l'acajou clair, avec bouffissement de la peau et injection des yeux. On l'a appelé le *masque* de la maladie, parce qu'en temps d'épidémie il suffit, à lui seul, à la faire reconnaître ; il n'offre pourtant pas toujours les mêmes traits. Ainsi la coloration rouge, prononcée au début chez les sujets pléthoriques et non acclimatés, est remplacée, au contraire, par la pâleur, ou seulement par un peu d'animation, chez les sujets faibles et surtout chez ceux qui ont éprouvé de fréquentes atteintes des endémies des pays

Digitized by Google

chaude. Il n'est pas d'épidémie qui n'offre de fréquents exemples de cette différence de coloration du visage entre les sujets nouvellement arrivés dans la colonie et ceux qui l'habitent depuis plusieurs années.

Mais quelle qu'ait été la coloration du visage pendant la première période, elle change toujours pendant la seconde, c'est-à-dire qu'elle est d'abord pâle, et qu'elle prend bientôt la teinte ictérique à tous les degrés pour passer quelquefois à la teinte livide et violacée par places, quand le malade meurt avec des symptômes convulsifs ou asphyxiques.

La coloration des yeux, qui constitue un des traits les plus caractéristiques du masque de la fièvre jaune, mérite aussi une attention particulière; quelquefois nulle, quand la maladie est légère, elle présente, en général, un degré d'intensité en rapport avec la gravité du pronostic et variant du rose tendre au rouge inflammatoire le plus prononcé; une inflammation réelle peut envahir, en effet, non-seulement la conjonctive ainsi injectée, mais même la cornée, qui s'ulcère; nous dirons plus tard que cette injection peut aboutir à une hémorrhagie. Les yeux sont humides, brillants, quelquefois larmoyants; mais il n'y a de photophobie que dans les cas rares où la congestion passe à l'inflammation.

Dans les cas les plus graves, la couleur jaune vient dès le second jour s'ajouter à la couleur rouge, et donner à la conjonctive une teinte approchant du minium; plus tard le jaune seul domine.

Je considère la coloration rouge des yeux, prononcée dès le début, comme un signe pronostique toujours grave, quand elle existe avec les autres symptômes caractéristiques; mais l'inflammation ne donne pas la véritable mesure de cette gravité.

Douleurs. — Les douleurs ont aussi un caractère particulier qu'il est important de bien connaître; elles apparaissent en même temps que la fièvre.

a. *Céphalalgie.* — Celle de la tête occupe presque toujours la région fronto-orbitaire et les globes des yeux eux-mêmes; elle est intense et gravative. Elle est constante et parfois assez forte pour arracher des plaintes aux malades; elle commence avec la fièvre et diminue notablement à la fin du deuxième jour, quelquefois même plus tôt, par l'effet du traitement; mais les malades qui se présentent à une époque plus avancée sans avoir subi de traitement, s'en plaignent encore assez

Digitized by Google

vivement. Plus rare et moins vive pendant la deuxième période, elle est cependant accusée assez souvent dans les cas très graves.

B. *Coup de barre.* — Les douleurs transversales des lombes et longitudinales du rachis, auxquelles on a donné le nom de *coup de barre*, sont aussi un symptôme du début. Peu prononcées dans les cas légers, elles peuvent être très intenses dans les cas graves et être considérées comme la cause principale de l'agitation du malade, qu'elles forcent à changer continuellement de position; elles disparaissent, en général, avec la période fébrile; mais, dans quelques cas rares, elles se prolongent avec beaucoup d'intensité pendant la seconde période. Elles sont moins constantes que la céphalalgie.

C. *Douleurs des membres.* — Celles des membres inférieurs sont marquées et fréquentes aussi; on les rencontre dans la moitié des cas au moins. De même que les précédentes, elles appartiennent plus particulièrement à la première période, mais pourtant se prolongent plus souvent qu'elles pendant la seconde; elles provoquent un sentiment d'impatience qui porte le malade à projeter continuellement ses jambes à droite et à gauche, et à les découvrir, ce qui est d'un pronostic grave. Je les ai vues, dans quelques cas, tellement intenses, qu'elles arrachaient des plaintes. Elles sont articulaires ou musculaires.

Quel que soit le siége qu'occupent les douleurs, il en existe toujours au début de la fièvre jaune, et elles constituent dans leur ensemble un caractère pathognomonique.

Agitation, insomnie. — Dans la fièvre jaune légère, l'agitation et l'insomnie sont à peine marquées et dépassent peu le degré qu'on leur voit dans la fièvre inflammatoire ordinaire; il y a plutôt tendance à l'assoupissement. A un degré plus grave, elles deviennent un symptôme constant et important, toujours en rapport avec la gravité de la maladie, et coïncidant d'habitude avec les mouvements tremblés et avec l'anxiété de la respiration. Dans les cas qui guérissent, elles diminuent pendant la seconde période, l'insomnie seule peut se prolonger pendant la convalescence; dans ceux qui succombent, après s'être calmée un instant, l'agitation reprend une nouvelle intensité, et se traduit par le besoin incessant qu'éprouve le malade de se découvrir et de changer de position; c'est à terre, sur un matelas, qu'il demande alors à se coucher.

Digitized by Google

Ce symptôme est du plus fâcheux pronostic. Dans ces cas aussi l'insomnie est beaucoup plus fatigante et plus complète.

Respiration. — L'état de la respiration est très important à noter. A peu près normale dans la fièvre légère, elle présente quelquefois seulement une activité en rapport avec l'intensité de la fièvre dans les cas complets. Mais dans les cas graves, elle est toujours troublée; elle se montre d'abord fréquente et anxieuse au début, et lorsque après la fièvre elle devient lente et suspirieuse, elle est presque toujours un signe de mort. Dans les cas d'apparence moins grave où elle n'a pas été anxieuse au début, si elle devient lente et suspirieuse à la fin, elle m'a paru annoncer la mort avec tout autant de certitude, et bien que la gravité des autres symptômes n'indiquât pas cette terminaison.

En conséquence, j'attache la plus grande importance à l'état de la respiration pour le pronostic : normale pendant toute la maladie, elle est presque toujours d'un pronostic heureux; fréquente et anxieuse au début, surtout si elle coïncide avec une grande agitation et une fréquence insolite du pouls, elle constitue un symptôme très inquiétant; lente et suspirieuse après la période fébrile ou à la fin, elle est un indice presque certain de mort.

Digestion. — A. *Langue et bouche.* — L'aspect de la langue est variable, mais presque toujours anormal ; dans quelques cas rares seulement elle reste humide, molle et sans coloration ni enduit, pendant toute la première période; elle peut même ne s'altérer que légèrement pendant la seconde si le malade guérit ; mais, dans la grande majorité des cas, elle est grise avec un liséré légèrement rouge aux bords et à la pointe, dès le début, et devient sèche, plus rouge et plus pointue à mesure que la maladie avance. Quand elle est sèche, tremblante et rouge dès les premiers jours, c'est toujours un symptôme très grave; elle devient fréquemment alors le siége d'une hémorrhagie, qui peut la colorer en noir, et qui, par sa continuité, entretient sa mollesse, ce qui la distingue de la langue rôtie des autres fièvres graves.

Du reste, l'état de la langue n'est pas toujours en rapport avec les autres symptômes de la digestion, la soif et le vomissement, par exemple; il paraît plutôt local que symptomatique, et peut présenter des variétés qui l'éloignent beaucoup de ce qui s'observe habituellement. Ainsi, en 1852, à Saint-Pierre, au début de l'épidémie, voici l'aspect que pré-

Digitized by Google

sentait cet organe dans un grand nombre de cas : forme globuleuse, couleur blanche uniforme, aspect cotonneux avec papilles desséchées et saillantes ; ce n'est que vers la fin de la deuxième période que la rougeur apparaissait.

Quelques auteurs ont signalé le gonflement des gencives supérieures comme un symptôme de fièvre jaune. Je ne l'ai jamais observé au début, et quand il se montrait dans la seconde période c'était le précurseur presque certain d'une hémorrhagie ; or l'hémorrhagie buccale est fréquente dans toutes les formes de fièvre jaune.

La saveur amère de la bouche n'est pas la règle, et ne se rencontre guère qu'avec un enduit limoneux de la langue et consécutivement à des vomissements bilieux ; c'est un symptôme d'embarras gastrique, état assez rare d'ailleurs.

B. *Soif.* — La soif est un symptôme important à noter ; elle éclaire non-seulement le diagnostic, mais encore le pronostic. Elle est presque toujours vive dès le début, et dépasse les limites de celle d'un accès de fièvre simple ; quelquefois elle devient insupportable, et constitue un véritable tourment pour le malade, quand les boissons lui sont interdites ou qu'il n'ose pas en prendre pour ne pas provoquer les vomissements, plus douloureux encore que l'abstinence. Son absence, assez rare, si elle n'est pas toujours un signe négatif, surtout dans les cas légers, est du moins un symptôme favorable. Quand la guérison doit avoir lieu, elle s'apaise pendant la seconde période ; elle augmente, au contraire, quand c'est la mort qui doit arriver. Elle n'est pas toujours en rapport avec le vomissement, surtout au début, où celui-ci manque souvent.

C. *Vomissement.* — Quant au vomissement, c'est un des symptômes les plus constants et les plus caractéristiques. Celui qui a quelquefois lieu à l'invasion n'a pas grande signification et peut s'arrêter pour ne plus reparaître, mais celui qui apparaît à la fin du deuxième ou troisième jour est un signe de maladie complète et grave ; quelquefois pourtant il n'y a encore que des nausées à la fin de cette première période, et ce n'est que pendant la seconde que le vomissement s'établit. J'ai dit qu'il y avait des épidémies où ce symptôme était le caractère dominant, tandis qu'il y en avait d'autres, celles de la saison fraîche particulièrement, où il était plus rare ; les cas sporadiques de cette saison en sont aussi assez souvent dépourvus. Il faut traverser plusieurs épidémies pour bien constater ces différences.

Digitized by Google

Au début, il ne se compose que de boissons ingérées, et, plus rarement, de bile verte ou jaune; il reste souvent bilieux ou aqueux jusqu'à la fin; mais dans les cas qui doivent succomber, il prend d'emblée ou finit par prendre les différents caractères que nous avons reconnus à la matière noire. Brun d'abord, ou ne contenant qu'un peu de sang encore reconnaissable à sa couleur, il devient noir par stries ou en totalité, et ce n'est pas sa quantité autant que sa couleur qui en fait le caractère grave; comme produit d'hémorrhagie, son abondance est quelquefois assez grande pour être considérée comme cause directe de mort; et pourtant il suffit qu'il contienne quelques stries noires pour qu'on soit autorisé à porter un pronostic funeste; parfois, aussi, la matière noire ne pouvant pas être rejetée par le vomissement, prend la direction de l'intestin, ce qui est tout aussi grave pour l'issue de la maladie. J'ai dit que pendant la saison fraîche le vomissement noir manquait assez fréquemment dans les cas mortels; ce n'est donc pas toujours lui qui annonce la mort. Dans les cas de vomissements incoercibles pendant toute la durée de la maladie, ce n'est pas non plus la matière noire qui est ordinairement rendue; mais alors le vomissement s'arrête vingt-quatre heures environ avant la mort, et c'est pendant ce temps qu'elle s'exhale dans le ventricule, où on la retrouve à l'autopsie. Le vomissement peut se faire par régurgitation et sans efforts ou causer une grande anxiété.

Il est important, si on ne veut pas s'exposer à porter un pronostic erroné, de bien déterminer les caractères de la matière noire, qu'on pourrait, par la vue seule, confondre avec de la bile foncée. Un linge trempé dans la première se colore en bistre très tranché; trempé dans la seconde, il ne donne qu'une coloration verte ou jaune. J'ai la conviction que pour avoir négligé ce moyen de diagnostic, on a souvent pris pour de la matière noire la matière verte foncée des fièvres bilieuses hémorrhagiques. La matière noire est acide, sa partie liquide ne contient pas d'albumine, sa partie solide, quand on peut bien l'isoler, donne la réaction de la fibrine.

Le vomissement est toujours un symptôme grave quand il est répété, ou même quand, malgré son peu de fréquence, il est accompagné de nausées continuelles; il est vraiment pathognomonique et constitue le signe le plus certain d'un pronostic funeste, quand il prend la teinte noire. Je n'ai vu personnellement pendant cette dernière période épidé-

Digitized by Google

mique que trois personnes survivre au vomissement noir bien caractérisé, pendant le premier trimestre de 1854 à la Basse-Terre. A ma connaissance, en 1856, pendant la saison fraîche encore, deux guérisons ont été fournies par des malades de la frégate *l'Iphigénie* après vomissements noirs répétés, l'un au camp Jacob, l'autre aux Saintes. Deux ou trois autres ont encore été observées dans les divers hôpitaux de la Guadeloupe, après vomissement brun mal caractérisé et peu abondant; et c'est tout.

D. *Abdomen.* — Les douleurs abdominales ne sont pas rares, mais n'ont rien de caractéristique et dépendent le plus souvent de l'emploi répété des purgatifs; elles ne sont accompagnées ni de météorisme, ni de tension du ventre. Les battements épigastriques qui étaient fréquents de 1839 à 1844, à la Martinique, ne l'ont pas été cette fois, même dans les cas où prédominaient les vomissements. La douleur de l'épigastre provoquée par la pression a été assez fréquemment accusée, mais la cardialgie indépendante des vomissements a été rare aussi; les selles, toujours rares au début et quelquefois tout à fait supprimées depuis plusieurs jours, deviennent fréquentes pendant la seconde période; déterminées ordinairement par les purgatifs administrés par haut ou par bas, elles peuvent aussi en être indépendantes; sans gravité, quand elles restent bilieuses, elles sont un signe de mort quand elles prennent la teinte hémorrhagique ou bien la couleur noire du vomissement. Au début de l'épidémie de 1852, à Saint-Pierre, et particulièrement chez les marins non acclimatés, elles présentaient souvent l'aspect cholérique, séreux et blanchâtre, et coïncidaient avec la langue cotonneuse indiquée plus haut.

Hémorrhagies. — L'hémorrhagie est considérée par plusieurs auteurs comme le caractère essentiel de la fièvre jaune. Comme symptôme clinique, non, puisqu'on la voit assez fréquemment manquer; comme résultat de la dyscrasie du sang, seul caractère anatomique constant, oui. En effet, si la sortie du sang des capillaires n'a pas toujours lieu pendant la vie, si elle ne se rencontre pas constamment après la mort, l'altération qui détruit la cohésion des molécules sanguines et augmente la fluidité du liquide sanguin n'en constitue pas moins une prédisposition constante à l'hémorrhagie, qui ne dépend plus probablement que du degré de l'altération ou de l'intensité des congestions qui s'opèrent pendant la première période. L'hémorrhagie est donc le signe le plus

Digitized by Google

manifeste de la dyscrasie du sang; et plus son apparition est hâtive, plus les effets de cette dyscrasie sont à redouter.

Toutefois, son absence ou son existence mesurent rarement le degré de gravité de la maladie; elle peut s'observer à la suite de la fière jaune la plus légère et manquer quelquefois dans la fièvre jaune la plus grave. Son abondance n'est pas davantage un élément de pronostic certain, car elle peut être à peine appréciable dans des cas mortels et donner des craintes pour la vie dans des cas qui guérissent; sa quantité seule peut aussi déterminer la mort, comme je l'ai vu plus d'une fois. La voie par laquelle elle se produit n'est pas aussi indifférente; pouvant avoir lieu par toutes les ouvertures naturelles, par toutes les solutions de continuité ou les desquamations artificielles du derme, et même à travers l'épiderme, comme cela arrive quelquefois au scrotum, sans qu'on puisse fixer la fréquence relative de chacun de ces siéges, elle n'est jamais bien grave ni bien abondante par les yeux et les oreilles, elle est quelquefois de quantité insignifiante par le nez et par la bouche, elle est en général très rare par les voies urinaires; mais elle est fréquente et indique un pronostic plus grave par les piqûres de sangsues où l'on a quelquefois beaucoup de peine à l'arrêter, par les scarifications et les vésicatoires; quand elle est très abondante par le nez, par la bouche et par l'anus, elle est toujours très-grave, quand elle n'est pas constamment mortelle. J'ai vu aussi celle des piqûres de sangsues déterminer la mort par anémie. Il ne faut pas oublier enfin que la matière noire du vomissements et des selles est un produit d'hémorrhagie, la pire de toutes les hémorrhagies.

Une dernière espèce d'hémorrhagie, qui est le plus souvent mortelle, c'est celle qui siége tantôt dans le tissu cellulaire, tantôt dans les muscles des membres et du tronc, quand elle est étendue. J'ai vu, à une autre époque, les deux membres inférieurs être envahis de cette façon dans leur totalité et déterminer promptement la mort. C'est par une douleur vive, par le gonflement, la tension, la couleur ardoisée et le refroidissement de la partie, que ces hémorrahgies se font reconnaître. Quand elles se limitent, pourtant, elles sont compatibles avec la guérison et donnent lieu plus tard à des abcès.

Ictère. — C'est l'ictère qui a servi à baptiser la fièvre jaune, et ce n'est pas sans raison, car c'est le symptôme qui frappe le plus nos sens dans l'expression la plus nette de la maladie; c'est aussi le seul qui soit

Digitized by Google

constant dans les cas bien confirmés. Pas toujours pendant la vie, cependant, il est des cas où il est presque nul; mais surtout après la mort, où il ne manque jamais; et, pour mon compte, je serais porté à nier une fièvre jaune qui, à l'autopsie, ne présenterait pas un tissu cellulaire ictérique. Dans la fièvre jaune légère, il manque souvent; mais on sait qu'à ce degré la maladie ne parcourt pas toutes ses périodes, et ce n'est pas le seul symptôme qui lui fasse défaut.

C'est vers le troisième ou quatrième jour, et au déclin de la fièvre, que l'ictère apparaît habituellement; quand il se montre plus tôt, dès le deuxième jour, par exemple, et qu'il coïncide avec la fièvre et le vomissement, c'est un symptôme presque sûrement mortel; mais, quand la période fébrile a été insidieuse et peu marquée, c'est quelquefois le premier symptôme qui éclaire le diagnostic. Son intensité apparente ne semble avoir aucun rapport avec la gravité de la maladie, car il peut être général, très foncé et comme critique dans des cas qui guérissent, et alors il persiste un mois entier après la guérison, ou se borner à une teinte très pâle des conjonctives, du visage et du cou, dans des cas qui succombent.

C'est à la présence des principes de la bile dans le sang qu'est dû l'ictère, comme le prouvent les réactions de l'urine, la couleur du sérum sanguin et de la sérosité des vésicatoires; ce genre d'altération qui, avec les hémorrhagies, constitue un des signes cliniques de la dyscrasie du sang, joue probablement un rôle plus important qu'on ne le le pense généralement dans les phénoménisations morbides. Quand on sera mieux fixé qu'on ne l'est aujourd'hui, d'abord sur les principes de la bile autre que la biliverdine et les corps gras qui pénètrent réellement dans le sang de certains ictériques, ensuite, sur les effets que peut produire la bile altérée par une cause morbide, quand elle séjourne dans le sang, on s'expliquera plus facilement les phénomènes de stupeur, de brisement articulaire, de trouble de la respiration, de coma ou de délire, qui sont les caractères ordinaires de la deuxième période de la maladie. La guérison de certains cas où l'ictère et les évacuations bilieuses sont très marqués, comparées au danger de ceux ou la suffusion bilieuse est à peine appréciable, s'expliquera aussi par la facile élimination ou la concentration de la bile. Les recherches de chimie pathologique auxquelles a donné lieu l'ictère grave, dans ces dernières années, peuvent donner l'espoir de voir ces hypothèses se changer en preuves.

Digitized by Google

Ecchymoses. — Dans les cas très graves qui ont une longue durée, dans ceux qui s'accompagnent de symptômes asphyxiques, la teinte ictérique est remplacée au visage, au cou, sur les bras et sur la partie supérieure du thorax, à la paume des mains et à la plante des pieds, par des taches irrégulières ou par des plaques ayant une teinte générale violacée, pourprée ou livide, qui sont dues à l'extravasation du sang contenu dans les capillaires cutanés. Je ne leur ai jamais vu les dimensions et la forme des véritables pétéchies, et elles me semblent plutôt être un genre d'hémorrhagie se rapportant aux troubles de la respiration qu'une éruption de la nature de celles qu'on rencontre dans les maladies pestilentielles. Les taches livides n'apparaissent qu'après l'ictère, et se voient pourtant quelquefois dès le deuxième ou troisième jour, ce qui est toujours un signe de grande gravité.

Symptômes cérébraux. — Dans les cas où les forces vitales paraissent le plus gravement atteintes, les centres nerveux manifestent leur souffrance dès le début par une sorte d'ébranlement ou de tremblement général, appréciable par la parole, par le pouls et par les mouvements musculaires. C'est là un symptôme très grave qu'il ne faudrait pas confondre pourtant avec un tremblement naturel ou avec le tremblement alcoolique de certains ivrognes, et qui doit coïncider avec l'agitation et la respiration anxieuse.

Les accidents cérébraux proprement dits ne paraissent pas être l'effet de l'activité de la fièvre, car ce n'est qu'après la période fébrile, et le plus souvent vers la fin de la deuxième période, qu'ils apparaissent ou présentent leur plus grande intensité. Ils peuvent revêtir des formes très variées : ainsi, ce n'est que par un air de stupeur et par un léger dérangement dans les idées qu'une fièvre jaune qui paraissait bénigne décèle tout à coup sa gravité chez quelques malades ; on ne constate parfois qu'une hallucination portant sur un seul sujet, l'intelligence restant libre d'ailleurs; mais, plus souvent, les accidents sont beaucoup plus graves et se montrent sous une des trois formes suivantes : c'est le délire aigu, gai ou triste, furieux ou tranquille, presque toujours continu, pouvant s'arrêter et être suivi de guérison, ou bien augmenter progressivement et déterminer la mort; ou bien c'est un coma plus ou moins profond, s'établissant d'emblée ou succédant au délire, presque toujours mortel s'il est continu et progressif, susceptible de guérison, si ce n'est qu'un assoupissement sans délire dont on

Digitized by Google

parvient par moments à retirer le malade; enfin, ce sont des accès de convulsion sans délire, avec écume à la bouche, se déclarant quelquefois subitement au milieu d'un cas d'apparence peu grave ou ne se montrant qu'à la fin et comme terminaison, et, dans les deux cas, le plus souvent mortels.

Il est encore une espèce de souffrance des centres nerveux plus fréquente dans certaines épidémies et contribuant beaucoup à l'aspect navrant que présentent les salles de fièvre jaune, ce sont les cris continus ou intermittents que poussent certains malades pendant deux et trois jours avant de mourir, sans qu'on puisse déterminer la cause de leur souffrance; ils ne savent même pas dire le plus souvent d'où ils souffrent au juste, quoique leur intelligence soit intacte. J'ai observé aussi, dans quelques cas, l'hyperesthésie de la peau portée au point que le moindre contact arrachait des cris au malade. Comme on le voit, il n'est point de formes que ne puissent revêtir les symptômes cérébraux. C'est ordinairement le caractère ou la constitution du malade qui les fait pencher vers l'ataxie ou l'adynamie : rien n'est plus tranché que la différence qui existe, pour la manière dont ils expriment leurs souffrances, entre les méridionaux et les hommes du Nord.

Urines. — La suppression de l'urine ne s'est observée le plus souvent, pendant cette période épidémique, que peu de temps avant la mort et n'a pu être considérée alors que comme un symptôme ultime qui se rencontre dans beaucoup d'autres maladies graves. Quand elle apparaît près du début, et nous avons constaté l'absence de toute sécrétion dès le second jour chez un de nos malades qui ne présentait pas dans le moment d'autre symptôme grave, elle doit être considérée comme très fâcheuse, sinon comme toujours mortelle. Il faut, d'ailleurs, qu'elle soit fréquente dans certaines épidémies, contrairement à ce que nous avons observé, pour qu'on en ait fait un symptôme de fièvre jaune. L'urine est habituellement rouge et concentrée dans la première période; dans la seconde, elle devient jaune ou brune, est acide, se colore en bleu verdâtre par quelques gouttes d'acide azotique et donne un précipité gris blanchâtre (1).

(1) Je n'ai pas poursuivi l'albumine dans les urines, mais les recherches faites pendant cette période épidémique, à Surinam, par M. Dumortier; aux États-Unis, par M. Laroche; à Lisbonne, par M. Coutinho; à la Martinique, par M. Ballot; à des époques différentes, et proba-

Digitized by Google

L'anurie de la fièvre jaune est due à un véritable arrêt de sécrétion, car le cathétérisme n'amène rien, et la vessie est le plus souvent trouvée vide à l'autopsie.

Hoquet. — Aussi rarement observé que l'anurie pendant cette épidémie, le hoquet est pourtant mis au nombre des symptômes de la fièvre jaune. Cela ne saurait être que quand il apparaît en même temps que les symptômes graves de la seconde période, ce qui est exceptionnel ; le plus souvent, ce n'est qu'un symptôme d'agonie.

Parotides. — Les parotides sont rares aussi ; mais il est peu d'épidémies cependant où on n'en observe quelques cas. Celles qui apparaissent pendant la seconde période, et avant que les symptômes graves ne se soient calmés, sont mortelles, d'après mes observations ; celles qui se déclarent plus tard comme crise sont susceptibles de guérison. Mais est-ce bien là un symptôme de fièvre jaune et ne l'observe-t-on pas aussi souvent et avec les mêmes caractères, dans d'autres fièvres graves?

J'ai fini ce que j'avais à dire des symptômes. Les différences si importantes d'ensemble et de détail que j'ai eu à signaler font assez comprendre pourquoi les écrits nombreux qui traitent de la fièvre jaune ne concordent pas toujours entre eux et laissent tous quelque chose à désirer. C'est qu'en effet l'observation enseigne tous les jours quelque chose de nouveau sur cette maladie, et qu'à l'encontre de la peste et du choléra, dont elle est la rivale en gravité, elle semble à chaque épidémie nouvelle défier l'expérience, même sur la partie de son histoire qui devrait être la mieux connue, la symptomatologie.

MARCHE, DURÉE ET TERMINAISON.

La marche de la fièvre jaune est essentiellement continue, à paroxysme unique et à périodes distinctes. Les complications avec les fièvres endémiques d'origine palustre, dans la saison où elles règnent, ont pu seules en imposer pour l'existence d'une fièvre jaune intermittente. Avant d'avoir bien étudié et bien constaté les combinaisons de la

blement sans connaissance, de la part de quelques-uns de ces observateurs, du moins, de ce qui était constaté ailleurs, démontrent que l'albuminurie est un signe constant de la seconde période de la fièvre jaune.

Digitized by Google

fièvre paludéenne avec tout le règne pathologique des climats de la zone torride, j'ai cru, au commencement de ma pratique, sans y attacher toutefois l'idée de l'étiologie palustre, reconnaître des cas de fièvre jaune à marche intermittente. Plus expérimenté aujourd'hui, je vois toujours dans la fièvre jaune dégagée de toute combinaison une fièvre essentiellement continue.

Tous les observateurs ne s'accordent pas sur le nombre de ses périodes. Les uns en décrivent trois, les autres deux seulement; je me range parmi ces derniers, et je ne reconnais même souvent qu'une seule période. D'abord, pour tout le monde, la maladie peut consister seulement en une période fébrile ou de réaction, soit qu'on pense qu'il y ait arrêt apporté à la marche par le traitement, soit qu'on reconnaisse là, comme je le fais, un degré particulier de bénignité; mais, pour tout le monde aussi, il existe une forme tellement grave et tellement rapide que symptômes et périodes se trouvent confondus dans un même chaos où s'engloutit presque immédiatement la vie. Ce n'est donc que quand la maladie a assez de durée et de régularité dans son évolution qu'on peut bien compter ses périodes; alors, en effet, il y a, après le paroxysme, une modification tellement rapide des symptômes qu'on ne peut pas se refuser à admettre une phase complétement nouvelle. Mais ce n'est qu'en raison même de l'absence de symptômes apparents que ce changement frappe, et, dès qu'on en constate un, il appartient à la dernière période. C'est un passage plus ou moins rapide, ce n'est pas une étape qui marque dans la marche de la maladie.

Une chose remarquable cependant, c'est la sécurité trompeuse que fait naître ce moment de transition, chez le médecin quelquefois, quand il est peu expérimenté, chez le malade plus souvent : celui-ci demande à manger, se lève et marche même. Il faut une certaine expérience pour apercevoir le danger qui se cache derrière cette apparence de bien-être et qui n'a pas de signe arrêté. Le nom vulgaire de *mieux de la mort*, qui lui était donné autrefois, ne trouve que trop souvent sa justification.

Nous avons déjà indiqué la durée de la maladie en donnant le tableau des symptômes. Nous ne ferons que la rappeler brièvement. La fièvre jaune légère ne dure que trois à quatre jours; celle dont la marche est comme foudroyante peut enlever le malade en moins de deux jours; celle qui parcourt régulièrement ses périodes dure de cinq à sept et

Digitized by Google

neuf jours, qu'elle soit mortelle ou qu'elle guérisse ; il n'y a guère que la terminaison typhoïde qui la fasse durer au delà.

Maladie essentiellement aiguë, elle n'a en réalité que deux terminaisons, la guérison ou la mort ; mais l'une et l'autre, avant d'avoir lieu, peuvent passer par des états particuliers qu'il est utile de connaître. La guérison arrive presque sans convalescence, quand la maladie a été légère ; la convalescence est longue, au contraire, et laisse les forces vitales longtemps épuisées ou seulement affaiblies quand elle a été complète et un peu grave. Aucun phénomène étranger ne vient la troubler le plus souvent ; il n'est pas rare pourtant de voir se réveiller les maladies endémiques qui ont précédé : ainsi, dans la saison fraîche surtout et chez les sujets soumis précédemment à l'infection palustre, on voit se déclarer des accès de fièvre intermittente qui semblent être une sorte de terminaison. Il en est de même de la dysentérie, quand un malade atteint de cette endémie vient à être pris de fièvre jaune intercurrente ; j'ai recueilli l'observation d'une dysentérie ancienne ravivée par la fièvre jaune et ayant déterminé la mort ; deux fois, à la Basse-Terre, des abcès du foie ont été trouvés à l'autopsie chez des malades atteints précédemment d'hépatite chronique. Ce sont là des coïncidences fortuites et non des terminaisons propres de la maladie.

Mais une terminaison presque toujours fatale et heureusement rare, c'est l'état typhoïde de forme cérébrale ; la stupeur, le délire tranquille et plus souvent le coma, apparaissent vers le septième jour ; l'ictère persiste, le vomissement s'arrête et la maladie peut aller jusqu'au vingt et unième jour, comme cela est arrivé quelquefois. On a observé aussi une véritable aliénation suivie de mort, ou seulement des hallucinations d'une certaine durée à la suite de la fièvre jaune.

Les abcès des membres sont assez rares, moins pourtant dans certaines épidémies ; ils sont dus, comme je l'ai dit, à des foyers hémorrhagiques du tissu cellulaire envahis par l'inflammation. Les éruptions furonculaires sont comme épidémiques à la suite de quelques épidémies, tant elles sont fréquentes. Quant aux parotides, nous avons déjà dit que c'était plus souvent une complication qu'une terminaison ; elles n'apparaissent pourtant quelquefois qu'après que tout danger a cessé.

Digitized by Google

DIAGNOSTIC.

La plus grande difficulté du diagnostic de la fièvre jaune vient de l'existence, dans les mêmes localités qu'elle et le plus souvent contemporainement, de fièvres endémiques d'origine palustre ou autre. Dans ces climats, où la gastrite aiguë est très rare, où la fièvre typhoïde n'est qu'exceptionnelle, où l'hépatite a des allures facilement reconnaissables, certaines formes de ces fièvres peuvent seules en imposer pour la maladie qui nous occupe.

Ainsi, il est très difficile de distinguer, au début, une fièvre jaune légère d'une fièvre simple à forme inflammatoire et à marche continue, comme il en existe toujours aux Antilles. Si n'était l'existence d'une épidémie de fièvre jaune et l'hémorrhagie ou l'ictère peu prononcés qui terminent quelquefois la maladie à ce degré, on ne pourrait pas affirmer, *à priori*, par l'examen seul des symptômes, à quelle maladie on va avoir affaire. Il ne semble manquer à la fièvre inflammatoire continue que la cause épidémique pour devenir fièvre jaune. Les symptômes dont nous avons le plus appris à nous défier pendant ces dernières années, sont le frisson initial et la transpiration abondante, qui accompagnent quelquefois aussi bien la fièvre jaune, même grave, que la fièvre inflammatoire d'origine palustre. Toutes les fois que l'injection des yeux, l'agitation et les douleurs caractéristiques existent en même temps qu'eux, on ne devra pas en tenir compte, et agir en vue de la maladie épidémique.

Cette hésitation, qui ne peut exister qu'au début et n'a d'ailleurs que peu d'inconvénients dans les cas légers, cesse bientôt pour les cas graves et dès qu'apparaissent les symptômes caractéristiques de la seconde période. Mais à cette date avancée il peut y avoir encore méprise: ainsi, il existe une fièvre endémique grave ne se montrant que chez les créoles et chez les Européens acclimatés ou créolisés, dont quelques-uns des symptômes offrent assez d'analogie avec la fièvre jaune grave, pour que quelques médecins, ceux qui sont étrangers aux hôpitaux militaires surtout, aient cru pouvoir en faire une espèce particulière, qu'ils appellent fièvre jaune des acclimatés et des créoles: c'est la fièvre dite rémittente-bilieuse, bilieuse-hémorrhagique, bilieuse-hématurique.

Digitized by Google

C'est d'une doctrine étiologique qui ferait de la fièvre jaune une maladie paludéenne, qu'on part pour établir l'identité de cette fièvre avec la fièvre bilieuse, bien qu'on ne soit même pas d'accord sur la nature de celle-ci. Mais s'il est vrai qu'il y ait souvent des rapports entre elles, les différences sont encore plus nombreuses, et se rencontrent dans toutes les particularités qui les concernent. Nous n'examinerons que les points principaux qui ont rapport à cette question.

1° On se fonde surtout sur la géographie pour établir l'identité de la cause. La fièvre paludéenne, en effet, est endémique dans les climats où se trouve confinée la fièvre jaune; mais son domaine ne se borne pas à ces climats; s'étendant à presque tout le globe, il devait embrasser les climats chauds comme les climats tempérés. Ce n'est pas d'ailleurs sur la seule distribution des foyers, c'est plus encore sur leurs caractères géologiques que reposent les différences. Le sol palustre est, en effet, la condition essentielle de l'existence de la fièvre intermittente sous tous les climats; les bords de la mer, sans considération de la nature du sol et seulement dans une circonscription limitée des climats chauds, sont les lieux ou s'observe la fièvre jaune. Leur rapport géographique n'est donc qu'une coïncidence; leurs différences topographiques sont, au contraire, des caractères essentiels de cause.

Mais la fièvre jaune a ses malades comme elle a ses foyers; elle respecte ceux qu'elle a touchés une première fois, et n'atteint que les étrangers qui se trouvent transportés dans ses climats. La fièvre paludéenne, au contraire, a un personnel de malades aussi nombreux et divers que ses foyers sont répandus et variés. Celle-ci a de plus une tendance toute particulière aux rechutes et aux récidives, surtout dans les climats où elle se rencontre avec la fièvre jaune, et finit par déterminer un genre de cachexie que ne produit jamais cette dernière fièvre, maladie essentiellement aiguë.

Plusieurs autres conditions pourraient encore être comptées au nombre des différences étiologiques de nos deux maladies; mais elles sont sujettes à contestation, et je m'en abstiens ici.

2° Quant aux caractères symptomatiques, il faut, en vérité, forcer toutes les analogies pour leur trouver des ressemblances, soit dans l'ensemble, soit dans les détails. Une foule d'objections se présentent pour repousser toutes les assertions qu'on avance sur ce sujet.

Digitized by Google

D'abord la fièvre jaune n'est pas l'exagération, le degré le plus grave des fièvres endémiques qui règnent dans les mêmes climats qu'elle, comme on l'a dit. Elle a ses formes bénignes, comme ces fièvres ont leurs formes graves; elles ne se complètent donc pas réciproquement, et c'est parallèlement, par degrés de gravité, qu'il faut examiner les analogies de symptômes que présente notre fièvre avec la fièvre bilieuse, seule forme de la rémittente paludéenne avec laquelle on voudrait la confondre. A son degré le moins grave, la fièvre bilieuse, dont la fièvre de Madagascar est le type, débute, pendant le stade de froid, par tous les symptômes de l'état bilieux : ictère, excrétions bilieuses abondantes et on ne peut mieux caractérisées par les vomissements, les selles et les urines; ce n'est pas sans raison qu'on l'a appelée *accès jaune;* ces caractères ne font qu'augmenter pendant le paroxysme. La fièvre jaune légère est une fièvre inflammatoire, c'est-à-dire caractérisée par l'injection vasculaire, par la suffusion sanguine, par la coloration rouge de toute l'enveloppe extérieure. Quelle analogie de symptômes peut-il donc exister entre cet état sanguin et l'état bilieux?

Reste la fièvre bilieuse grave ou bilieuse hématurique, dont on fait la fièvre jaune des créoles et des acclimatés, à cause des analogies qu'on croit voir entre leurs symptômes graves : ictère, vomissement, hémorrhagie. Mais, outre que les différences d'étiologie qui séparent les fièvres paludéennes de la fièvre jaune se représentent ici, les caractères mêmes des symptômes qu'on invoque comme preuve de leur identité suffisent pour établir leur diagnostic différentiel. — L'ictère est inséparable de la fièvre bilieuse et en est le premier symptôme; il manque assez souvent pendant tout le cours de la fièvre jaune ou n'apparaît ordinairement que vers le milieu de sa durée. — Le vomissement est aussi inséparable que l'ictère de la première, et est toujours composé de bile, comme les autres excrétions; dans la seconde, il manque quelquefois tout à fait, se compose aussi souvent de boissons ingérées seulement que de bile, et n'est vraiment caractéristique que quand il est formé par la matière noire sous toutes ses formes. Si le vomissement de bile verte foncée a quelque ressemblance de couleur avec une des variétés du vomissement noir, il est certain qu'il manque de tous les caractères, autres que la couleur, que nous avons reconnus à celui-ci. — L'hémorrhagie n'a jamais dans la bilieuse hématurique l'abondance et

Digitized by Google

la variété de siége qu'elle présente dans la plupart des fièvres jaunes graves. Elle ne s'observe guère dans la première que par les voies urinaires, tandis qu'elle n'affecte presque jamais ce siége dans la seconde. Les plaques hémorrhagiques de la peau, les foyers sanguins du tissu cellulaire et des muscles, appartiennent en propre à la fièvre jaune (1).

3° Comme caractères anatomiques différentiels, le gonflement avec ramollissement de la rate est aussi fréquent dans la fièvre paludéenne qu'il est rare dans la fièvre jaune. La coloration anémique et la consistance particulière du foie dans celle-ci, ne ressemble pas à la congestion sanguine ou bilioso-sanguine dont il est ordinairement le siége dans celle-là.

Je ne crois pas utile de pousser plus loin cette analyse. La fièvre jaune n'est point une fièvre paludéenne, pas plus qu'elle n'est une rémittente bilieuse, ou bilieuse hématurique; et je fais cette double distinction pour ceux qui ne regardent pas cette dernière comme une maladie paludéenne.

PRONOSTIC, MORTALITÉ.

Le pronostic varie essentiellement suivant le degré de gravité de la maladie, mais il peut être porté d'une manière à peu près absolue pour chacun de ces degrés. Pour la fièvre jaune légère, il est toujours favorable; pour la fièvre jaune très grave, il est le plus souvent funeste; et pour celle de moyenne intensité, il est encore très sérieux, puisque la mort arrive dans un tiers des cas environ. La saison a peu d'influence sur ces résultats, et le petit nombre des cas pendant les périodes de repos épidémique n'y change rien; mais à chaque recrudescence nouvelle la constitution épidémique semble se modifier, car le pronostic

(1) La séméiotique des urines est un élément de diagnostic différentiel encore plus sûr que ceux que nous indiquons là. Partout, pendant ces dernières années, l'albumine a été constatée dans les urines, dès l'apparition de la seconde période de la fièvre jaune. Mais M. Ballot, pendant l'épidémie de 1856-1857, à Saint-Pierre (Martinique), a seul démontré par de nombreuses analyses comparatives, que l'albuminurie appartient en propre à cette seconde période de la fièvre jaune, qu'elle n'existe pas pendant la première, et qu'on ne la rencontre jamais pendant tout le cours des fièvres paludéenne, inflammatoire, typhoïde. Il a de plus reconnu que la diminution ou l'augmentation progressive de l'albumine, à mesure qu'on approche de la fin de la maladie, est le signe le plus sûr de la terminaison heureuse ou fatale. (*Note de l'auteur.*)

Digitized by Google

change; c'est du moins ce qui est arrivé de 1852 à 1856 à la Guadeloupe. Ce qui autorise à croire que c'est le génie de l'épidémie qui fait le danger, c'est que la diminution du chiffre des malades ou les variations dans les phénoménisations morbides n'ont pas le pouvoir de le modifier.

Quelques symptômes, cependant, peuvent être considérés comme sûrement funestes, ou à peu d'exceptions près. Tels sont : le pouls très fréquent, au-dessus de 108, au début, surtout s'il est irrégulier ou tremblant; l'injection très prononcée des yeux accompagnant les autres symptômes graves; l'agitation extrême coïncidant avec le tremblement de la parole et des mouvements; la respiration haute et anxieuse au début, lente et suspirieuse à la fin; l'ictère et le vomissement apparaissant dès le deuxième jour; les hémorrhagies précoces par les piqûres de sangsues, avec teinte noirâtre et forme ecchymotique de ces piqûres; les hémorrhagies très abondantes par le nez ou par l'anus, surtout si le sang est noir; le coma ou le délire continus et très prononcés; le hoquet ou la suppression des urines rapprochés du début de la maladie; les parotides apparaissant pendant la deuxième période; enfin, et pardessus tout, le vomissement noir bien caractérisé.

Quant à la mortalité générale des épidémies, exprimée par des chiffres si variables, suivant les époques, suivant les localités, et souvent même suivant les médecins d'une même localité, il ne faut attribuer ses différences, tellement étranges qu'elles font tour à tour de la fièvre jaune une des maladies épidémiques les plus insignifiantes ou un des fléaux les plus redoutables pour l'humanité, qu'à la proportion très variable pour chaque épidémie des cas légers et des cas graves. En moyenne, son chiffre est de 1 sur 3; mais on comprend que, si les cas légers l'emportent de beaucoup en nombre sur les cas graves, comme cela est arrivé à la Guadeloupe en 1852 et en 1855, il peut ne plus atteindre que 1 sur 7 ou 8, tandis que si ce sont les cas graves qui dominent de beaucoup, comme en 1854, il s'élève jusqu'à 60 pour 100 et plus encore dans certains moments. Les chiffres intermédiaires correspondent toujours à une prédominance proportionnelle des cas légers ou des cas graves.

Les illusions auxquelles se laissent entraîner quelques médecins sur la supériorité de leur traitement doivent tomber devant cette appréciation sévère. Si ces médecins se refusaient d'ailleurs à admettre cette

Digitized by Google

dychotomie des degrés de gravité pour base de leurs statistiques, convaincus, comme je l'étais moi-même autrefois, que les fièvres jaunes qui s'arrêtent à la seconde période sont des cas graves enrayés par le traitement, je leur proposerais de décomposer leur épidémie en de courtes périodes de temps; ils verraient alors que ce même traitement, qui a presque toujours réussi pendant l'une, a presque constamment échoué pendant l'autre. C'est ainsi que l'épidémie de 1852, à la Basse-Terre, qui n'a donné pour résultat général que 1 mort sur 7 malades, a présenté une période où, sur 14 hommes entrés en un jour, 9 ont succombé. C'est encore ainsi que j'ai vu mourir plus de 3 malades sur 5 en 1854, après n'en avoir perdu que 3 sur 40 au commencement de 1853, et que je n'en perdais plus que 1 sur 6 en 1855, toujours par la même médication.

Pense-t-on d'ailleurs que s'il existait un genre de traitement qui pût faire varier la mortalité d'une maladie aussi connue et aussi redoutée que la fièvre jaune, de 14 pour 100 à 64,7 pour 100 (1), ce traitement ne fût pas bien vite généralisé?

ÉTIOLOGIE.

1° *Causes essentielles.* — Les foyers endémiques de la fièvre jaune sont restés concentrés jusqu'ici sur les rivages du golfe du Mexique et des grandes Antilles. Ses invasions épidémiques s'éloignent tous les jours de plus en plus de ses foyers primitifs, et je ne vois pas qu'il soit possible de leur tracer une limite. L'hémisphère sud, l'océan Pacifique, qu'elles n'avaient pas encore visitées il y a quinze ou vingt ans, viennent d'en être le théâtre. C'est par le Brésil, en 1849, qu'a commencé cette dernière période épidémique, et c'est Cayenne, en 1850, qui a été la première atteinte parmi nos colonies de l'Atlantique.

C'est toujours sous forme épidémique et à des intervalles de plusieurs années qu'elle apparaît dans nos petites Antilles où quelques cas sporadiques sont seulement observés pendant certaines années d'immunité; mais ces apparitions se font avec une périodicité telle, qu'on ne peut se refuser à reconnaître qu'elles trouvent dans ces climats locaux une prédisposition particulière, et qu'elles n'en sont pas seulement un

(1) Ce sont les chiffres extrêmes de cette période épidémique.

Digitized by Google

accident. De là à l'endémicité il y a loin, toutefois, et si les fièvres inflammatoires permanentes aux Antilles ont des rapports avec la fièvre jaune légère, il leur manque cependant la cause épidémique, qui seule donne naissance à la fièvre jaune complète.

C'est toujours sur les bords de la mer, et à quelques kilomètres seulement de ces bords, qu'elle reste concentrée. La chaleur élevée et constante des régions intertropicales paraît une condition de son existence, et ce n'est que pendant l'été qu'elle a pu sévir dans les régions tempérées. Un degré élevé d'humidité et d'électricité atmosphériques semble aussi lui être favorable, sinon indispensable. Quant à la direction des vents, elle paraît n'exercer sur elle qu'une influence d'atténuation ou d'aggravation qu'expliquent bien mieux les propriétés de l'atmosphère inhérentes à certains courants que la direction même de ces courants.

Parmi ces divers éléments étiologiques, admis et commentés par tous les auteurs, c'est l'influence des lieux qui semble déterminer plus particulièrement la nature et le caractère spécial de la cause que nous recherchons. C'est, en effet, dans quelques régions du globe seulement et sur des points limités de ces régions, les bords de la mer, ou des fleuves où pénètre la mer, et non ailleurs, quoi qu'on dise, qu'elle naît primitivement. Or, la météorologie de ces points étant commune à une foule d'autres lieux où elle ne se développe jamais spontanément, ce n'est qu'aux émanations, aux miasmes probablement de nature particulière auxquels ils donnent naissance, avec le concours obligé, cependant, des éléments météorologiques indiqués plus haut, qu'on peut l'attribuer. Cette cause est donc primitivement une émanation du sol local, et elle se distingue des autres effluves telluriques, de ceux des marais, par exemple, qui s'y mêlent dans plusieurs lieux et avec lesquels on pourrait la confondre, par sa source limitée au voisinage des bords de la mer, par les conditions météorologiques nécessaires à son développement, par les symptômes et les lésions anatomiques auxquelles elle donne naissance, et par l'impuissance bien constatée du sulfate de quinine pour en arrêter les effets.

C'est dans les lieux infectés que les navires puisent aussi leurs épidémies. Parmi ceux, en grand nombre, qui ont été envahis à Cayenne ou aux Antilles pendant cette dernière période, il n'en est pas un seul où la maladie se soit déclarée spontanément. L'opinion des médecins de

Digitized by Google

notre marine est unanime sur ce point; et, pour moi, qui ai été à même de constater les appréciations erronées que portent souvent, sur l'état sanitaire d'un port les médecins qui y passent peu de temps avec leur navire, je sais ce qu'il faut penser des assertions qui se basent sur l'absence de la fièvre jaune à terre pour conclure au développement spontané de la maladie à bord. Les explications auxquelles sont obligés de recourir ceux qui croient à la génération spontanée de la fièvre jaune sur les navires, explications qui consistent à placer la cause première du mal, tantôt dans la nature des bois de construction, tantôt dans les émanations des matières organiques accumulées dans le fond du navire, tantôt dans la nature fermentescible de certaines cargaisons, suffiraient seules pour faire repousser ces théories toutes d'imagination.

L'état sanitaire des localités visitées par un navire bien constaté, car c'est presque toujours de là que part l'erreur, et la manière dont se comportent les épidémies à bord étant bien connue, je ne crains pas d'affirmer qu'il est toujours possible de remonter à l'influence primitive des lieux. C'est là une vérité qui domine toute l'étiologie de la fièvre jaune, et que les esprits systématiques cherchent à renverser par les hypothèses les moins admissibles, afin d'expliquer par la génération spontanée des foyers de fièvre jaune à bord les faits irrécusables d'importation qu'ils se refusent à attribuer à la transmissibilité de la maladie par l'infection provenant des malades.

Pour toutes ces raisons, auxquelles je crois inutile de donner plus de développement ici (1), je considère que la fièvre jaune reconnaît pour cause essentielle et primitive les émanations particulières à certaines localités maritimes, un miasme spécifique.

2° *Causes prédisposantes.* — Je n'ai jamais pu constater aucune prédisposition à la fièvre jaune, dans l'âge, dans le sexe, ou dans la profession. Les enfants et les vieillards arrivant d'Europe sont peu nombreux dans nos Antilles; cependant les mousses des navires du commerce, qui ont représenté pour nous les premiers, et les vieux militaires, qui ont quelques rapports avec les seconds, n'ont pas été plus à l'abri que les adultes. Les sœurs hospitalières de Saint-Paul et les sœurs institutrices

(1) Voyez *Archives générales de médecine*, février 1853 et *Gazette médicale*, année 1851. — *Spécificité de la fièvre jaune. Études sur les maladies maritimes.*

Digitized by Google

de Saint-Joseph, qui sont la classe de femmes européennes la plus nombreuse que nous observons, fournissent aussi une proportion de malades et de morts qui ne le cède pas à celle des hommes. Les professions de soldat et de marin sont à peu près les seules auxquelles appartiennent nos malades des hôpitaux coloniaux; mais si l'on considère qu'elles exposent particulièrement aux fatigues corporelles et aux influences météréologiques, il sera permis de penser qu'elles n'agissent qu'en favorisant les causes occasionnelles et hygiéniques.

Les tempéraments mêmes ne sont pas des prédispositions absolues; si ce sont relativement les tempéraments sanguins et pléthoriques qui fournissent le plus de malades, c'est que les sujets non acclimatés, surtout ceux qui arrivent de France, présentent habituellement cette disposition physiologique; mais, dans les conditions de non-acclimatement, les sujets anémiés ne sont pas plus que les autres exempts de fièvre jaune. Les tempéraments bilioso-nerveux, impressionnables, sont ceux qui me semblent le plus compromis.

Le défaut d'acclimatement, voilà la principale, peut-être la seule cause prédisposante. Mais que doit-on entendre ici par acclimatement? Est-ce seulement la modification physiologique plus ou moins profonde produite dans l'organisme par un séjour prolongé dans les pays où règne endémiquement la fièvre jaune, où dans ceux qui ne sont sujets qu'aux épidémies périodiques de cette maladie? Non, d'une manière absolue; puisqu'au moment où éclata l'épidémie de la Martinique, en 1851, toute la garnison avait quatre et cinq ans de colonies, et les militaires des différents corps qui la composaient, éprouvés presque tous par les endémies paludéenne et dysentérique, et souvent plongés dans l'anémie la plus prononcée, fournirent autant de malades et de morts que les marins arrivés depuis quelques mois ou quelques jours seulement. A la Guadeloupe cependant, où l'épidémie était moins grave, la différence en faveur des militaires fut très sensible. On voit d'ailleurs des hommes traverser pendant trois et quatre ans les recrudescences les plus intenses d'une période épidémique, et n'être atteints qu'à une époque avancée de cette période, souvent dans un moment où elle semble s'être calmée; ces faits, qui peuvent quelquefois être attribués au passage d'un foyer morbide dans un autre, quand il y a eu déplacement, m'ont semblé le plus souvent inexplicables autrement que par une réceptivité qui,

Digitized by Google

n'existant pas primitivement, peut s'établir par les circonstances ou par le temps.

Les chances d'immunité paraissent pourtant en rapport direct avec le temps de séjour dans les foyers; mais il n'y a d'acclimatement acquis que pour ceux qui ont traversé une précédente période épidémique sans avoir quitté le pays, et qui tous ont été plus ou moins imprégnés du principe épidémique, surtout pour ceux qui ont eu une première attaque de fièvre jaune complète. Ainsi se comprend la fièvre jaune des créoles qui ont fait une longue absence de leur pays, et celle des enfants nés entre deux périodes épidémiques; cas fort rares cependant, quoique constatés par des hommes dignes de confiance. Peut-elle aussi atteindre quelques créoles qui ne sortent point de leurs climats, comme le disent quelques médecins? Cela doit arriver bien rarement. Pour mon compte, je n'en ai observé aucun cas. Toutefois, l'immunité dont jouissent les créoles n'étant due probablement elle-même qu'à un acclimatement plus long et plus complet, je comprends qu'elle peut disparaître dans quelques circonstances particulières, telles que l'habitation sur des points élevés et éloignés du littoral, par exemple. On conçoit aussi de cette manière pourquoi, dans les pays qui ne sont pas exposés à des retours périodiques d'épidémie et qui ne sont envahis qu'accidentellement et à de grands intervalles, au Sénégal par exemple, les indigènes comme les Européens sont également frappés. La race n'est pas d'ailleurs un préservatif absolu : deux coolies immigrés sont morts de fièvre jaune à Marie-Galante en 1855.

L'acclimatement m'amène à parler des récidives. Elles ont été fréquentes d'une année à l'autre, après une première attaque de fièvre jaune légère, incomplète, pendant cette période épidémique; et probablement celles qu'on a signalées dans d'autres épidémies ne tenaient qu'à cette propriété de récidiver que possède la fièvre jaune légère, contrairement à la fièvre jaune confirmée et complète. Cette observation s'appuie sur un nombre de faits assez nombreux pour qu'il ne soit pas douteux pour moi que la fièvre jaune légère ne préserve pas sûrement de la fièvre jaune grave. Après une première atteinte de fièvre jaune grave bien constatée au contraire, je n'ai pas observé une seule récidive. Mais quelques faits me portent à penser qu'après un long séjour dans les régions tempérées, les malades qui ont déjà été éprouvés une

Digitized by Google

première fois, finissent par perdre le bénifice dont ils jouissaient.

3° *Causes occasionnelles.* — Pour ceux qui sont plongés dans un foyer épidémique et qui sont toujours plus ou moins imprégnés par la cause infectieuse, tous les troubles profonds de la circulation, de l'innervation, des fonctions digestives, de la transpiration cutanée, peuvent devenir cause de fièvre. Ainsi l'insolation, les courses et les travaux au soleil ; la peur de la maladie, les émotions pénibles ou les chagrins profonds; les excès d'aliments et surtout ceux de boissons, quand on n'y est pas habitué; les coups d'air ou les suppressions de transpiration, sont souvent, non toujours, suivis immédiatement de l'invasion de la maladie et accusés par les malades eux-mêmes. L'insolation est de toutes ces causes la mieux constatée, peut-être parce qu'elle est la plus fréquente. Mais malgré la tendance assez naturelle à donner une cause accidentelle à une maladie grave, on est obligé de reconnaître ici que la cause épidémique suffit souvent seule à l'explosion de la maladie.

4° *Transmissibilité.* — L'incertitude qui règne aujourd'hui encore sur la propriété contagieuse de la fièvre jaune me semble la meilleure preuve des difficultés qui s'attachent à cette question et de l'impossibilité de la résoudre d'une manière absolue dans un sens ou dans l'autre. Il faut peu s'étonner de l'assurance avec laquelle les écrivains qui n'ont jamais assisté au grand drame des épidémies posent des lois ou établissent comme acquises à la science des vérités qui ne sont que des doutes pour les observateurs les plus consciencieux. On se forme plus facilement une opinion d'après des lectures que d'après l'observation directe ; mais les médecins sérieux savent la confiance qu'il faut accorder aux opinions ainsi formées.

Il y a dans la transmissibilité de la fièvre jaune une question de doctrine et une question de faits : la première non moins importante que la seconde, attendu que c'est toujours d'après des idées doctrinales qu'on interprète les faits, mais aussi plus obscure et plus incertaine, parce qu'elle roule souvent sur des mots dont la signification est loin d'être la même pour tout le monde. Il ne suffit donc pas d'avoir vu beaucoup de faits, beaucoup d'épidémies pour donner son opinion sur cette importante question, il faut encore dire comment on la comprend

Digitized by Google

personnellement, et s'expliquer sur les mots. C'est ce que je vais tâcher de faire le plus brièvement possible.

A. *Doctrine.* — Les maladies qui sont susceptibles de se transmettre d'un individu malade à un individu sain, et qui sont dites contagieuses, reconnaissent deux agents différents de transmission : les virus et les miasmes ; deux modes de genèse : la germination sur place et l'absorption pulmonaire ou cutanée.

Les maladies qui puisent leur cause primitive dans les foyers d'émanation végéto-animales formés par le sol, et qui sont dites infectieuses, n'ont qu'un mode de genèse : l'absorption pulmonaire ou cutanée ; un agent de transmission : l'infectieux, le miasme qui imprègne l'atmosphère des foyers d'infection.

Ces deux genres de maladies se touchent donc par un mode de genèse commun, mais s'éloignent par la provenance première de leur agent de transmission similaire, qui est toujours le malade pour les premières, toujours le foyer local d'infection pour les secondes.

Toutefois, il est admis en pathologie générale que l'infection peut se propager d'un individu malade à un individu sain, comme la contagion ; que seulement ce n'est pas par le contact, mais par l'air ambiant, à l'égard duquel le malade joue en quelque sorte le rôle de foyer d'infection (1).

Il ne faut plus que la constatation des faits auxquels ces principes peuvent s'appliquer, pour pouvoir apprécier à sa juste valeur la transmissibilité de la fièvre jaune ; et, afin de se dépouiller de toute préoccupation dans cette appréciation, il convient d'éviter le mot impropre de contagion pour qualifier le mode de propagation de la maladie qui est réellement l'infection.

B. *Faits.* — Je ne ferai connaître que les faits qui m'ont le plus frappé comme cause d'épidémie, ou comme cause de transmission individuelle, tout en reconnaissant que ces faits peuvent donner lieu à des interprétations différentes des miennes.

La première invasion de l'épidémie à la Martinique, en septembre 1851, fut généralement attribuée à un développement spontané. Seul, peut-être, je remarquai que les premiers cas avaient suivi de près

(1) *Dictionnaire de médecine* de Nysten, édition de Littré et Ch. Robin, art. INFECTION.

Digitized by Google

l'arrivée à Fort-de-France, venant de Cayenne et de Saint-Domingue où régnaient des épidémies, de navires infectés et admis à la libre pratique. Ce ne fut que progressivement que l'épidémie s'établit; elle se concentra d'abord à Fort-de-France, et ne s'étendit à Saint-Pierre, où je me trouvais, qu'en juillet 1852. — Toutefois nous avions déjà essuyé deux bouffées épidémiques localisées, l'une en novembre 1851, au séminaire, et l'autre, en 1852, à l'hôpital militaire, où la *Sybille*, arrivant de Fort-de-France, envoya ses malades en traitement.

La seconde invasion, dans la même colonie, s'est opérée, en septembre 1855, à Fort-de-France, à quelques jours de distance, et par une cause semblable, à Saint-Pierre. Ce sont les passagers de la corvette *la Recherche*, arrivant de Cayenne, qui communiquent la maladie à l'hôpital et à la caserne d'artillerie de la première ville, d'où elle part avec les militaires évacués de ce dernier établissement sur le fort Desaix, le Marin et la Trinité, pour se transmettre aux garnisons de ces localités. C'est le navire de commerce *la Pauline*, venant également de Cayenne et ayant eu plusieurs cas de fièvre jaune à Fort-de-France, où elle a relâché pendant quelques jours, qui, venant mouiller sur la rade de Saint-Pierre, est le point de départ d'une épidémie envahissant bientôt tous les navires mouillés autour de lui. Il n'existait pas de fièvre jaune dans la colonie depuis le commencement de 1853; on remarquait seulement à l'arrivée de ces navires un plus grand nombre de cas des fièvres inflammatoires qui règnent continuellement aux Antilles.

A la Guadeloupe, ce n'est qu'en 1852 que l'épidémie a commencé, et voici comment : En juillet, le *Gaston*, bâtiment de commerce, et le *Génie*, brick de guerre, arrivant tous deux de la Martinique où règne l'épidémie, mouillent sur la rade de la Pointe-à-Pitre et envoient les malades à l'hôpital. En août, la frégate l'*Armide*, qui avait passé trois jours à Fort-de-France, mouille aussi sur cette rade et envoie mourir à l'hôpital un canotier qui était descendu à terre à la Martinique; c'était, pour ce bâtiment, le premier cas d'une épidémie qui a éclaté parmi son équipage, cinq jours après son départ des Antilles, et a fourni pendant vingt-huit jours 122 malades et 54 morts sur 160 hommes d'effectif. Quelques cas s'étaient déjà déclarés en juillet à la Pointe-à-Pitre; après le départ de l'*Armide* de nouveaux cas apparurent à l'hôpital comme à la caserne, et l'épidémie fut constituée. A la Basse-

Digitized by Google

Terre, ce fut un gendarme débarqué par ce dernier navire qui fut le premier cas; bientôt toute la caserne qu'habitait ce militaire fut envahie, et, de là, la maladie gagna les maisons voisines du *champ d'Arband*, habitées par des Européens, s'étendant bientôt aux casernes d'infanterie et d'artillerie. Cette marche de l'épidémie fut très facile à constater, et l'importation par les gendarmes débarqués de l'*Armide* ne resta douteuse pour personne.

A la Basse-Terre encore nous avions passé tout l'hivernage de 1855 sans aucun cas de fièvre jaune, et nous nous regardions comme débarrassés de l'épidémie qui avait disparu sur tous les autres points de la colonie depuis le commencement de l'année, lorsque la frégate *l'Iphigénie* vint mouiller sur la rade, le 1er janvier 1856, portant dans son sein une épidémie qu'elle avait puisée à la Martinique, et dont elle n'avait pu se débarrasser par une relâche aux Saintes où elle avait débarqué la plus grande partie de son équipage et avait mis en usage les moyens de purification usités. Elle envoya ses premiers malades à notre hôpital, et évacua bientôt la plus grande partie de ses hommes sur le camp Jacob; l'épidémie n'en continua pas moins à bord, et elle n'avait pas encore entièrement cessé quand le bâtiment partit vers la fin du mois. A l'hôpital de la Basse-Terre, où plusieurs malades de l'*Iphigénie* avaient été admis, une influence épidémique manifeste s'étendit aux différents malades qui y étaient en traitement, et se concentra pendant quelque temps dans cet établissement; elle se fit sentir plus tard à la Pointe-à-Pitre.

Ces faits d'importation perdraient beaucoup de leur importance s'il était prouvé, d'une part, que les navires qui en ont été les agents étaient des foyers de fièvre jaune, où la maladie s'était développée spontanément et s'entretenait sans influence des malades; de l'autre, que l'infection provenant des malades ne transmet jamais la maladie aux hommes sains. Mais d'abord plusieurs de ces navires étaient des bâtiments de guerre et arrivaient du port d'armement, ce qui suppose les conditions hygiéniques les plus favorables; ils n'avaient pour cargaison que le matériel destiné aux consommations d'un équipage pendant une courte campagne, et ils avaient tous communiqué avec un port infecté. Il faut qu'on sache bien d'ailleurs que les soupçons de méphitismes, dont de tout temps ont été entachés les fonds des navires, se sont le

Digitized by Google

plus souvent dissipés après les désarrimages en grand auxquels ils ont donné lieu. On ne récusera pas sans doute, sur ce sujet, le témoignage de l'amiral Duperré, dont on peut lire le Rapport relatif au désarrimage du brick *l'Euryale*, dans le mémoire de M. Kéraudren sur la transmission de la fièvre jaune. La question de la génération spontanée des foyers de fièvre jaune à bord des navires était oubliée depuis trente ans, et rien dans les faits nouveaux n'autorisait M. Laroche (de Philadelphie), qui a repris cette question en 1852 (1), a rappeler les faits très peu probants et très mal observés qui y avaient donné lieu au commencement de ce siècle.

Quant aux faits de transmission individuelle par infection d'un malade à un homme sain, il est peu d'épidémie qui n'en offre un assez grand nombre; je me bornerai à citer ceux qui ont été le plus authentiquement observés à la Guadeloupe.

En 1854, la frégate *l'Armide*, partant de la Guadeloupe pour France, emporte des artilleurs valides ayant fait leur temps de colonie; parmi eux se trouve un malade qui n'accuse pas son mal, de peur d'être laissé à l'hôpital. Il se couche en arrivant à bord, et meurt au bout de trois jours. Quatre jours après, les quatre hommes qui couchaient le plus près de lui sont atteints successivement de fièvre jaune, et guérissent; tout se borne là. Je cite ce fait parce qu'il nous a été communiqué de France officiellement et par dépêche ministérielle.

Pendant la même année, deux faits parfaitement semblables l'un et l'autre se passent à la Basse-Terre chez le gouverneur, et à la Pointe-à-Pitre chez le commandant particulier. Un planton logé dans une petite chambre tombe malade, entre à l'hôpital, et meurt; un second planton le remplace immédiatement, et subit le même sort; un troisième planton enfin est enlevé de la même manière. La chambre est fermée pendant quelque temps, et peut être habitée sans danger plus tard.

En juin 1856, la caserne de l'artillerie étant envahie par l'épidémie importée à l'hôpital de la Basse-Terre, en janvier, par les malades de la frégate *l'Iphigénie*, on fait monter au camp Jacob, en préservation, ceux des artilleurs qui n'avaient pas encore eu la maladie. Trois de ces militaires, déjà atteints de l'infection au moment de l'évacuation, en-

(1) *The American Journal*, avril et juillet 1853.

Digitized by Google

trent à l'hôpital du camp Jacob, et y meurent. La sœur qui les soigne, et qui est depuis cinq mois seulement dans la colonie, tombe malade, et présente les accidents les plus graves de la fièvre jaune; elle n'était descendue qu'une fois à la Basse-Terre, et depuis déjà un assez grand nombre de jours, pour qu'il ne fût pas permis de faire remonter la cause de sa maladie à ce voyage. Aucun cas n'existait au camp avant l'arrivée des artilleurs, aucun ne s'est déclaré après la maladie de la sœur.

A 1200 lieues de distance on peut varier sur l'interprétation de ces faits; ce que je puis dire, c'est que sur les lieux mêmes ils ne laissent aucun doute sur la transmission par l'infection des malades. La possibilité de cette transmission est posée en principe dans la science, pourquoi donc ne pas l'admettre quand elle présente tant de caractères de vérité, plutôt que de la repousser par des hypothèses et des théories étiologiques aussi contraires au bon sens qu'à l'observation des faits. Est-ce à cause des craintes qui s'attachent à ce malheureux mot de contagion? Mais l'optimisme de quelques écrivains, quand ils traitent ce sujet, ressemble fort à de la fausse bravoure, et je préfère regarder le danger en face pour mieux apprendre à le conjurer.

D'ailleurs, ainsi que je l'ai déjà dit, les faits de transmission par les malades, que j'admets parce que je les ai observés sans prévention et peut-être même disposé à les repousser, ne sont pourtant que des faits, qui n'ont pour moi qu'une valeur relative et subordonnée à la considération des localités. Si les épidémies peuvent se transporter d'un point à un autre sous les climats tropicaux, c'est qu'elles trouvent toujours le sol et la météorologie disposés à leur éclosion, qui peut certainement se faire aussi et se fait dans plusieurs localités spontanément et sans aucune cause importée. Si elles s'importent, au contraire, si rarement et si difficilement dans les climats tempérés, c'est que, d'abord, les conditions de localité et de climat favorables n'y existent pas naturellement et ne doivent s'y développer que très difficilement; ensuite parce que l'occasion, le navire portant une épidémie jusque dans ces climats, est chose assez rare.

Ces restrictions ne sont pas de nature à satisfaire les esprits qui voudraient résoudre toutes les questions médicales avec une netteté mathématique; elles me semblent cependant dans la nature même des choses. Elles suffisent aussi pour créer le devoir et imposer la nécessité

Digitized by Google

des mesures de préservation contre les chances d'importation par un navire infecté.

NATURE.

C'est de la cause et de la lésion anatomique primitive et dominante qu'il faut déduire la nature de la fièvre jaune.

La cause est un principe infectieux, un miasme organique pénétrant dans le torrent de la circulation par l'absorption pulmonaire, cutanée et peut-être digestive, agissant à la manière des poisons septiques, portant primitivement son action sur le sang, qu'il altère, et secondairement sur les organes, dont il trouble profondément les fonctions et modifie les caractères anatomiques.

Mais si la cause est une et ne change pas de nature pendant toute la durée de la maladie, il n'en est pas de même de ses effets, qui anatomiquement et symptomatiquement passent par deux phases très différentes. Pendant la première période de la maladie tout est excitation vasculaire, congestion, inflammation même, ainsi qu'il résulte de l'inspection du sang des saignées et des caractères symptomatiques de la fièvre. Avec la seconde période se manifeste une transformation complète de phénoménisations morbides : de l'exagération de plasticité, le sang passe à la dissociation de ses éléments et se charge des principes des sécrétions biliaires et urinaires altérées, en même temps qu'il perd un de ses principes constituants, l'albumine ; de là les troubles graves simulant l'empoisonnement septique, qui marque cette phase de la maladie, et les altérations organiques, presque toutes de circulation, qui se rencontrent à l'autopsie.

TRAITEMENT.

Une maladie grave, générale, dont l'origine et la nature sont diversement interprétées, ne peut donner lieu qu'à des indications thérapeutiques aussi variées et aussi peu arrêtées que les idées que chacun s'en fait. Ainsi est-il de la fièvre jaune, contre laquelle on a épuisé les agents les plus actifs de la matière médicale, sans qu'aucun ait pu être consacré par l'expérience. C'est que le raisonnement d'après lequel tout médecin prudent cherche à instituer son traitement est dérangé ici presque à tout moment par l'irrégularité de la marche, par le degré de

Digitized by Google

gravité et par les phénoménisations symptomatiques ; que l'empirisme, dans lequel il est quelquefois obligé de se réfugier, ne lui apparaît que hérissé de dangers; et, qu'en dernière analyse, il préfère se borner à la médecine des symptômes, comme ne compromettant pas l'avenir et s'attaquant directement aux accidents présents.

Le traitement rationnel, déduit de la nature des lésions et de la pathologie des symptômes, était celui qui convenait le mieux à mes principes; je l'ai appliqué exclusivement tout le temps que je n'ai eu affaire qu'à des épidémies offrant une majorité de cas légers ou de moyenne intensité, à allure franche et à marche régulière; j'y ai apporté plus tard bien des restrictions; mais je le crois encore le mieux indiqué, quand il est praticable. Or, pour moi, l'interprétation pathogénique et symptomatologique de la fièvre jaune, je le répète, est une altération particulière du sang déterminée par un miasme spécifique et passant par deux phases de nature tout opposée, l'une inflammatoire, donnant lieu à une première série de symptômes tous d'irritation et de congestion vasculaire, l'autre de décomposition, de dyscrasie, se traduisant par tous les phénomènes de l'ataxo-adynamie; à des périodes aussi dissemblables doivent correspondre des médications toutes différentes.

Pendant la première période, il faut tenter de modifier l'élément inflammatoire que traduisent l'état du sang tiré par la veine et la nature des symptômes, afin d'atténuer la dyscrasie consécutive et l'adynamie qui en est l'effet. Les saignées générales et locales, proportionnées à la force de réaction de l'organisme, me paraissent le premier et le meilleur moyen d'arriver à ce but; une saignée du bras de 500 grammes, quelquefois deux, dans les premières vingt-quatre heures; de nombreuses sangsues, à la tête particulièrement; et concurremment des boissons chaudes et aromatiques, des pédilures sinapisées ou des sinapismes destinés à favoriser l'élimination par la peau; puis, après la première saignée, un purgatif huileux ou salin, répété au besoin si les symptômes gastriques le permettent, ou sinon des lavements purgatifs en nombre suffisant : voilà l'ensemble du premier traitement.

Suivant la doctrine de l'origine palustre, c'est le sulfate de quinine qui devrait être l'agent spécifique par excellence. Je l'ai employé chaque fois que la fièvre jaune était précédée d'un ou plusieurs accès

Digitized by Google

paludéens, ou lorsque des sueurs abondantes et trompeuses pendant la première période masquaient ses véritables caractères, et je n'ai jamais vu d'effet favorable de son action sur la marche ou la gravité ultérieure de la maladie. Quelques médecins, à la Guadeloupe, ne sont pas éloignés d'attribuer à ce médicament les hémorrhagies plus abondantes et les vomissements de mauvaise nature qui suivent quelquefois son emploi. Ce n'est que dans la vraie fièvre intermittente compliquée de quelques symptômes de fièvre jaune qu'on a pu seulement constater de bons effets du sulfate de quinine.

Je ne vois que ces deux traitements à employer rationnellement au début de la maladie, suivant l'idée qu'on s'en fait. Mais leur impuissance, bien constatée dans beaucoup de cas, l'impossibilité de leur emploi ou même leur danger dans d'autres, n'autorisent que trop souvent les tentatives empiriques auxquelles chacun se livre suivant son inspiration personnelle. Je suis très sobre de semblables essais, et il me faut une réputation déjà faite ou un nom de médecin qui m'inspire quelque confiance qour m'y laisser entraîner. C'est ainsi que, pendant les épidémies graves de 1853 et 1854, à la Basse-Terre, j'ai essayé l'émétique vomitif, auquel avaient été attribués les heureux résultats de l'épidémie de 1852 ; et je l'ai fait assez fréquemment pour me convaincre que dans la fièvre jaune complète et grave, au lieu de prévenir et d'arrêter les vomissements, comme il le fait dans d'autres maladies, et d'amener une détente par perturbation, l'émétique paraît, au contraire, hâter le vomissement noir et aggraver les autres symptômes. Si, dans la fièvre jaune légère il n'a pas été suivi d'accident, il n'a pas non plus mieux réussi que d'autres moyens, ainsi que le prouvent les résultats comparatifs de l'épidémie de la Pointe-à-Pitre et celle de la Basse-Terre, en 1852. Dans tous les cas, il doit avoir pour auxiliaires les saignées locales et les révulsifs extérieurs.

J'ai encore essayé le traitement dit des mulâtresses, qui consiste dans les grands bains avec affusions sur la tête, à peine dégourdis et citronnés, dans les frictions citronnées sur les reins et sur les jointures, dans la limonade et les lavements de casse jusqu'à purgation. Les malades s'en sont presque toujours trouvés soulagés momentanément; mais les résultats définitifs sont restés les mêmes, c'est-à-dire impuissants contre les cas graves, favorables seulement dans les cas légers.

Digitized by Google

La conduite qui me paraît la plus sage, quand on redoute les suites d'un traitement trop actif, c'est une sorte de traitement mixte qui consiste à bien observer les symptômes et à les attaquer individuellement. Dans ces cas, les saignées locales par les sangsues et les ventouses, qui sont toujours sans inconvénients quand elles sont pratiquées à temps (l'expérience, cependant, m'a appris à me défier des sangsues à l'épigastre, comme donnant lieu plus fréquemment qu'ailleurs à l'hémorrhagie); les boissons diaphorétiques, les révulsifs extérieurs, les purgatifs légers par le haut (sels neutres, huile ou calomel), ou seulement les lavements purgatifs, qui agissent toujours favorablement; en un mot, tous les moyens propres à favoriser l'élimination du principe toxique et à tempérer son action élective sur certains organes sans augmenter les perturbations fonctionnelles déjà si grandes et si menaçantes; tels sont les agents qui réussissent le mieux.

Je n'ai parlé jusqu'ici que du traitement du début, de celui dont l'influence est destinée à modérer l'intensité des symptômes de la seconde période; mais ceux-ci une fois bien caractérisés, quels qu'aient été les premiers moyens employés, ce n'est plus qu'à les combattre corps à corps que le traitement doit consister. Contre les nausées et les vomissements, les vésicatoires à l'épigastre, les potions avec sirop de codéine et même de morphine, s'il n'y a pas de symptômes cérébraux, les boissons en très petite quantité, froides et même glacées, si le malade les supporte, sont les moyens à employer. Contre les hémorrhagies, le froid, les toniques et les astringents, soit extérieurement, soit intérieurement, la compression et le tamponnement quelquefois, peuvent diminuer les écoulements et donner le temps à la reconstitution du sang de se faire. Contre les accidents cérébaux, les vésicatoires entre les épaules, à la nuque, autour du crâne, sur les membres inférieurs, les réfrigérants locaux, et, quand ils ont surtout un caractère nerveux, les opiacés en potion et en lavement, les bains dégourdis avec affusions froides sur la tête, ont une action favorable qu'il est facile de constater. Mais quels que soient les symptômes prédominants, bien qu'on ne connaisse pas le moyen de remédier à l'altération du sang, l'état ataxo-adynamique, qui en est la phénoménisation habituelle, est utilement combattu par le quinquina et le sulfate de quinine en lavements et en frictions; ils agissent alors comme toniques reconstituants et non

Digitized by Google

plus comme spécifiques. On retire aussi de bons effets, dans ces cas, des boissons excitantes, telles que le madère étendu d'eau de Seltz; il faut pourtant en surveiller l'action sur l'estomac. Les sels ammoniacaux, le musc, le camphre, employés contre la complication typhoïde m'ont paru avoir bien peu d'utilité. Les lavements nitrés, les frictions térébentinées ou acides, parviennent quelquefois à faire cesser la suppression d'urine ou à faciliter la miction. Je passe sous silence encore plusieurs médicaments que j'ai opposés à des symptômes particuliers, et qui n'ont rien de spécial par rapport à la fièvre jaune.

S'il fallait porter maintenant un jugement sur ces différents genres de traitement, je dirais que tous trouvent leur application dans la fièvre jaune légère, suivant les indications, et qu'ils réussissent alors à peu près également bien; que dans la fièvre jaune complète, lorsque la première période est franche, prononcée et qu'il n'existe aucun signe de dyscrasie du sang, c'est le traitement déplétif par les saignées et les purgatifs au début qui me paraît le mieux indiqué; qu'on ne peut pas compter sur le sulfate de quinine, comme spécifique; que l'émétique est dangereux et trouve rarement son application; enfin que, lorsque la perturbation profonde ou la rapidité de la marche des symptômes doivent faire craindre des moyens dont l'activité ne ferait que hâter une terminaison funeste, c'est au traitement mixte qu'on doit se borner.

On verra mieux, du reste, les résultats comparatifs qu'ils peuvent donner par le tableau suivant, que j'ai dressé pour l'épidémie de 1854, la plus grave de toutes celles que nous avons traversées.

SAIGNÉES.				SULFATE DE QUININE.				ÉMÉTIQUE.				TRAITEMENT MIXTE.			
Traités.	Cas graves.		Cas légers.	Traités.	Cas graves.		Cas légers.	Traités.	Cas graves.		Cas légers.	Traités.	Cas graves.		Cas légers.
	guéris.	morts.	guéris.		guéris.	morts.	guéris.		guéris.	morts.	guéris.		guéris.	morts.	guéris.
98	33	52	13	37	2	23	12	56	7	33	16	136	28	54	54

PROPHYLAXIE.

L'impuissance de la thérapeutique contre la fièvre jaune grave était bien propre à tourner l'attention des médecins vers l'hygiène. Depuis

Digitized by Google

longtemps on s'applique, dans nos colonies, à prévenir une maladie qu'il est si difficile de guérir. Les expériences sont assez nombreuses aujourd'hui pour permettre d'affirmer qu'il existe contre elle des moyens sûrs de préservation, et l'indication de ces moyens ressort de la proposition suivante : Les foyers de la fièvre jaune ne se rencontrent que sur le littoral maritime des lieux infectés, et ne portent leur action qu'à une courte distance, en étendue ou en hauteur, de ce littoral.

Sortir des foyers d'infection dès que l'épidémie apparaît, et habiter pendant tout le temps qu'elle dure les lieux où ne naissent pas spontanément et où ne se propagent pas habituellement ces foyers, telle est la formule de la préservation.

La détermination rigoureuse de l'altitude et de la distance de ces lieux par rapport aux foyers n'est pas faite encore, et varie peut-être suivant les localités. Toutefois, le magnifique établissement du camp Jacob, à la Guadeloupe, placé à 5 kilomètres et demi du bord de la mer, et à 550 mètres au-dessus de son niveau, n'a jamais trompé nos espérances pendant une période de six années, et peut être pris comme type des lieux de préservation dans nos Antilles.

Voici maintenant les règles à observer pour le succès de cette mesure :

Dès qu'apparaît, dans les centres de population du littoral, une épidémie dont l'explosion n'a pas été prévue, il faut évacuer sur les lieux de préservation toute la partie de la garnison et de la population européenne non acclimatée, et interrompre rigoureusement ses rapports avec le littoral pendant tout le temps que dure l'épidémie. J'ai la conviction que l'infraction à cette règle a pu seule ébranler la foi dans la prophylaxie des hauteurs.

Quand une période épidémique est bien établie, c'est avant les retours de ses recrudescences, qui ont lieu assez régulièrement pendant l'hivernage, quand elles ne sont pas provoquées par des causes accidentelles, c'est-à-dire à la fin de juin ou au commencement de juillet, que doivent se faire les évacuations. Mais à quelque époque de l'année qu'arrivent des troupes, pendant une période épidémique, il faut immédiatement les diriger sur les lieux de préservation.

Les navires mouillés sur rade et destinés à y rester doivent être soumis aux mêmes précautions. Quand ils sont déjà envahis par l'épidémie,

Digitized by Google

leur équipage entier doit être évacué sur les hauteurs pendant tout le temps nécessaire à l'emploi des moyens de purification usités. Le départ pour la pleine mer avant tout accident serait un moyen encore plus sûr (1).

Quand les évacuations ont lieu avant l'apparition du mal, dans les garnisons comme à bord, la préservation est complète; quand elles n'ont lieu qu'après les premières atteintes, pendant quelque temps encore les évacués fournissent quelques cas, soit qu'ils aient emporté avec eux le germe de la maladie, soit qu'ils se le soient transmis jusqu'à épuisement; ces faits ont été parfaitement constatés pendant cette épidémie.

Vouloir éprouver l'intensité d'une épidémie en maintenant les garnisons sur le littoral, ou tenter de l'arrêter à bord d'un navire déjà envahi en hâtant son départ pour gagner des latitudes plus favorables, c'est s'exposer presque sûrement à des malheurs qu'on ne peut souvent plus réparer.

La prophylaxie de l'importation par les navires infectés, ou provenant de foyers d'infection, consiste dans la séquestration suffisamment prolongée de ces navires sur des points salubres éloignés des centres de population européenne, et dans l'application qui doit leur être faite, au besoin, des mesures de préservation indiquées plus haut.

(1) Voy. *Gaz. méd.*, année 1851, nos *Études sur les maladies maritimes.*

Digitized by Google

DARTRE TONSURANTE

DU CHEVAL ET DU BŒUF

CONTAGIEUSE DE CES ANIMAUX A L'HOMME [1],

Par M. REYNAL,

Chef de clinique à l'École impériale vétérinaire d'Alfort.

Chaque jour des faits nouveaux viennent témoigner des rapports étroits qui existent entre la pathologie de l'homme et celle des animaux. Leur connexion est parfois tellement intime que l'étude de l'une se complète par l'étude de l'autre. Il y a plus, certains faits ne peuvent être scindés; ils sont du domaine de la médecine de l'homme et de la médecine des animaux; l'observation et la pratique les confondent.

Ces faits sur lesquels je viens aujourd'hui appeler l'attention de l'Académie, se produisent quand les hommes sont en contact habituel avec les animaux malades.

Attaché pendant dix années à l'armée comme vétérinaire, j'ai eu assez fréquemment occasion de voir dans les infirmeries régimentaires des cavaliers contracter quelques maladies des chevaux avec lesquels ils se trouvaient en rapport. Dans les administrations de voitures, dans les exploitations agricoles, il n'est pas rare d'observer que les animaux communiquent aux hommes qui les pansent, qui les soignent ou les utilisent dans le travail, les maladies dont ils sont atteints.

Ces observations pratiques, en raison de leur fréquence, constituent un sujet d'étude des plus importants. Comme elles se rattachent à l'his-

(1) Voyez le Rapport sur ce travail, fait à l'Académie, par M. Devergie, et la discussion à laquelle il a donné lieu. (*Bulletin de l'Académie de médecine.* Paris, 1858, t. XXII, p. 223 et suiv.)

Digitized by Google

toire générale des maladies contagieuses, elles ont le double avantage d'intéresser la pathologie comparée et l'hygiène publique.

Aujourd'hui, je veux essayer de décrire une maladie de la peau à laquelle j'aurais désiré pouvoir donner un nom en harmonie avec les idées et la classification admises dans la médecine de l'homme. Mais pour rester libre de toute vue systématique, j'ai renoncé à chercher à assimiler des faits que l'observation ne m'a pas permis de considérer comme semblables. Je dirai donc bientôt pourquoi j'ai désigné sous le nom de *dartre tonsurante,* une maladie que j'ai rencontrée un assez grand nombre de fois sur le cheval et sur le bœuf.

Sur le cheval, la dartre tonsurante se développe principalement à la partie supérieure du corps, à la tête, au dos, aux reins, à la croupe, aux côtes et aux régions surtout où la peau est épaisse et résistante.

Symptômes. — Les points que la maladie vient d'envahir attirent d'abord l'attention parce que les *poils ne sont plus lisses, luisants* et imbriqués comme dans l'état normal; ils sont redressés, secs, ternes et languissants.

Cette première altération du système pileux offre cette curieuse particularité qu'elle se présente sous la *forme de plaques circulaires* sans modification appréciable dans la texture de la peau. Ces plaques, semées régulièrement et en relief sur la surface du corps, donnent un aspect tout particulier à la robe des animaux. Après un temps variable, ordinairement *du troisième au sixième jour,* l'épiderme compris dans l'aire des cercles, ramolli par petites places, se détache et entraîne dans sa chute des poils brisés et rabougris. Malgré l'examen attentif auquel je me suis livré, il m'a été impossible de constater l'*existence de vésicules.* Les parties de la peau dépouillées d'épiderme se dessèchent assez vite; quelquefois cependant elles sont le *siége d'un suintement séreux* persistant qui agglutine les poils environnants; il se forme alors des croûtes qui apportent une complication dans le diagnostic.

A partir du dixième au quinzième jour, la surface dénudée se recouvre de lamelles épidermiques plus ou moins larges, d'une épaisseur et d'une consistance variables, adhérant plus ou moins fortement à la peau. Successivement l'affection envahit l'aire des cercles, les parties saines deviennent malades, subissent les mêmes altérations, et, au bout d'une vingtaine de jours, on voit sur la peau des plaques circulaires du

Digitized by Google

diamètre d'une pièce de deux francs et de cinq francs, tout à fait glabres. Ces plaques, en nombre variable, sont isolées et répandues sur plusieurs points de la surface du corps ; d'autres fois elles sont réunies sur une région très limitée, sur la croupe et sur les côtes, sans jamais se confondre. Quand l'épilation est complète, on voit une surface ordinairement sèche, d'un gris sale, plus souvent d'une teinte ardoisée, et sur laquelle il se forme des écailles épidermiques blanches, souvent nacrées ou d'un aspect qui rappelle la couleur de l'antimoine métallique. En frottant légèrement la peau, on détache facilement ces lamelles épidermiques. Il est digne de remarque que les chevaux atteints de cette dartre tonsurante n'éprouvent que peu ou point de prurit ; ils n'en témoignent pas quand on gratte les surfaces malades.

Sur les limites des cercles, les poils sont courts, brisés près de leur base, grêles et ondulés comme un brin de laine mérinos ; quand ils ont conservé leur longueur première, ils cèdent à la moindre traction ou tombent naturellement d'une manière régulièrement circulaire ; ils laissent à nu une surface plus ou moins étendue semblable à une tonsure. La peau sur laquelle les poils font ainsi défaut paraît saine ; elle est simplement ridée, chagrinée, d'une couleur noire ou ardoisée.

Sur certains animaux j'ai noté quelques légères différences dans l'aspect des plaques circulaires caractéristiques de cette forme de dartre. La surface malade présente une série de petites bosselures solides et résistantes, du volume, tantôt d'une grosse tête d'épingle, tantôt d'un petit pois ; ces éminences, rondes à leur base, légèrement coniques à leur sommet, à quelque moment de leur formation que nous les ayons considérées, ne contenaient ni sérosité ni pus ; elles paraissaient constituées par une hypertrophie du réseau vasculaire recouverte par des croûtes formées de débris d'épithélium, de poils, de mucus, de sérosité concrète et de matières grasses. Quand on les enlève, on constate que l'épiderme est épaissi et ramolli à la circonférence des cercles ; dans le centre, le réseau vasculaire mis à nu est le siége d'une sécrétion séreuse, rosée ou sanguinolente, qui en se desséchant forme bientôt une croûte nouvelle. Ces petites tumeurs, en nombre variable, se développent presque toujours sur les limites des anneaux ; elles ne les dépassent que de quelques millimètres en dehors ; leur évolution s'opère ordinairement de la circonférence au centre.

Digitized by Google

La forme circulaire qu'affectent les plaques dépilées qui couvrent la surface du corps est un des principaux caractères de la dartre tonsurante contagieuse.

Pour la saisir, il faut parfois se livrer à un examen très attentif des animaux. Souvent, en effet, le diagnostic est obscurci par les croûtes qui remplacent les excoriations et les blessures légères produites par les frottements, par la brosse et les étrilles. Au pourtour des cercles, un suintement séreux ou sanguinolent produit l'agglutination des poils, à laquelle succède un prurit qui a toujours pour conséquence d'altérer la forme de la maladie primitive. On ne croirait pas d'abord que les affections cutanées des animaux soient aussi difficiles à apprécier ; il semble que les lésions anatomiques de la peau, membrane extérieure et dont il est si facile de saisir les diverses modifications, ne doivent jamais laisser d'incertitude sur leurs véritables caractères. Mais tel est le mode d'action des causes et des influences extérieures, qu'il est presque toujours impossible d'apprécier les altérations élémentaires dans leur plus grand état de simplicité. Il suffit, en effet, d'un corps étranger qui agglutine les poils, d'une pommade appliquée sur la peau, particulièrement pendant les chaleurs de l'été, d'un frottement des harnais, pour donner lieu à un accident morbide, dont la nature, difficile à saisir, sera diversement appréciée, suivant les idées nosologiques de l'observateur.

La dartre tonsurante contagieuse m'a toujours paru liée à un état morbide général. Au début, les animaux sont tristes, ils ont du dégoût pour les aliments ou de l'inappétence ; ils sont mous au travail, suent et se fatiguent facilement ; ils sont moins sensibles et moins obéissants aux *aides* du cavalier ; quelquefois on observe des troubles marqués, mais toujours sans gravité, du côté des voies digestives.

La maladie se termine le plus ordinairement par la guérison. Les croûtes se réduisent peu à peu en poussière, les écailles épidermiques disparaissent insensiblement ; la peau reprend son aspect habituel. Les poils repoussent après un laps de temps assez court, mais ils sont plus ternes, plus fins qu'avant la maladie ; en outre, leur teinte est moins foncée et leur couleur plus tendre que le fond de la robe qui prend un aspect comme *miroité*.

Durée. — La durée ordinaire de la dartre tonsurante est de quarante

Digitized by Google

à cinquante jours ; elle est plus longue quand la fourrure est épaisse et touffue, et qu'on laisse les chevaux dans un état de malpropreté.

Étiologie. — Si les recherches que j'ai faites ne permettent pas d'assigner une cause certaine à la dartre tonsurante développée spontanément, il m'est au moins possible d'indiquer les circonstances au milieu desquelles elle prend naissance.

Elle apparaît de préférence sur les jeunes chevaux, au moment de la seconde dentition, surtout lorsqu'on les envoie dans de nouvelles localités où il y aura tout à la fois changement d'air, de régime et de travail. On observe assez souvent cette maladie sur les jeunes chevaux qui arrivent des dépôts de remonte dans les régiments, principalement quand ils sont dirigés du midi au nord.

Contagion. — Une fois développée, la dartre tonsurante se propage rapidement ; la contagion a lieu par le contact direct, lorsque les chevaux se frottent les uns contre les autres, ou bien lorsqu'on se sert pour les chevaux sains d'étrilles ou de brosses qui ont servi au pansement des chevaux affectés. Les faits cliniques que j'ai recueillis, les expériences que j'ai tentées ne laissent aucun doute à cet égard.

La dartre tonsurante n'est pas seulement contagieuse du cheval au cheval, elle l'est encore du cheval à l'homme, ainsi que je l'ai plusieurs fois constaté.

Parmi les faits de contagion du cheval au cheval et du cheval à l'homme, je citerai le suivant, qui a eu une très grande notoriété.

M. Bouley jeune, de si regrettable mémoire, soignait, en 1852, des chevaux de la gendarmerie de la Seine, atteints de cette dartre tonsurante ; elle s'était déjà répandue sur plusieurs animaux, lorsque notre très vénéré maître prit le parti de les envoyer à l'École d'Alfort.

La maladie, primitivement développée sur le cheval du gendarme Cagniard, apparut sur celui du gendarme Fryais, placé dans la stalle voisine ; successivement, et de proche en proche, elle se communiqua à sept chevaux.

Les gendarmes chargés du pansage de ces chevaux contractèrent tous une maladie cutanée reconnue par les médecins pour être l'*herpès circiné*. L'un de ces gendarmes la communiqua à sa femme et à sa fille.

Je profitai de l'occasion qui m'était offerte pour faire quelques expériences sur la contagion de la maladie de peau dont les che-

Digitized by Google

vaux des gendarmes Cagniard et Fryais me présentaient le spécimen.

A cet effet, je fis panser deux chevaux d'expérience avec les étrilles, les bouchons et les brosses ayant servi plusieurs fois aux chevaux malades. Après un laps de temps de huit jours, ils contractèrent une affection moins tenace, il est vrai, mais semblable à celle des chevaux chez lesquels on avait puisé le germe contagieux.

Deux jeunes veaux furent soumis à la même expérience et la transmission eut lieu comme chez le cheval.

Mais une particularité importante et qui mérite d'être signalée, c'est que le palefrenier qui soignait les animaux malades et les animaux en expérience fut atteint sur le bras et sur la face palmaire de l'avant-bras d'un *herpes circiné*. Ce palefrenier a été visité par M. Marchand, médecin adjoint de l'École d'Alfort.

L'élève Horner, au soin de qui ces animaux étaient confiés, fut affecté d'une maladie semblable à celle du palefrenier.

Je compléterai ces faits en rappelant que j'ai vu plusieurs fois des *herpès circinés* sur des cavaliers, des palefreniers, des cochers chargés de soigner des animaux atteints d'une maladie cutanée ayant une grande ressemblance avec celle que je viens de décrire. En 1838, Lavergne, chef de clinique à l'École vétérinaire de Toulouse, plus récemment MM. Gaveriau, Verheyen, Letenneur, Mahieux, Cramoisy, ont rapporté plusieurs exemples de contagion de cette affection des animaux à l'espèce humaine.

L'étude de la contagion des maladies de l'homme aux animaux a peu fixé jusqu'à ce jour l'attention des médecins et des vétérinaires. Comme elle peut offrir quelque intérêt pour la pathologie comparée et l'hygiène publique, j'ai fait quelques essais dans le but de savoir si l'*herpès circiné*, communiqué par les animaux malades à l'homme, pouvait être repris expérimentalement sur ce dernier et déterminer par contagion des effets sur des animaux sains. Mais la maladie cutanée a disparu si vite chez les hommes sur lesquels je l'ai observée que je n'ai pas pu poursuivre mes expériences pendant un temps assez long pour en déduire une conclusion.

Cependant je crois pouvoir dire, en m'appuyant sur mes tentatives, que si la contagion par contact immédiat de l'animal à l'homme est facile, la réciprocité me paraît rencontrer plusieurs obstacles dans les

Digitized by Google

conditions ordinaires de rapport entre les hommes et les animaux; l'épaisseur de la couche épidermique et surtout la longueur des poils formeront le plus souvent une barrière suffisante pour empêcher la communication du germe contagieux.

Je me suis borné à décrire aussi fidèlement que possible la dartre tonsurante que j'ai observée chez le cheval. Ma communication, ayant pour but principal de démontrer les propriétés contagieuses de cette maladie des animaux à l'homme, on comprendra que je n'essaye pas de m'engager, touchant sa nature, dans des considérations du domaine de la pathologie humaine. Je ne pourrais le faire ni avec compétence, ni avec profit pour la science. Les médecins compléteront ces études sur lesquelles je viens de fixer l'attention de l'Académie. Il me suffira de rappeler sommairement que les avis des auteurs qui ont écrit sur la maladie (*herpès circiné*) née du contact de la dartre tonsurante des animaux sont assez différents, soit qu'il s'agisse de sa nature, de son genre, de son espèce, de la place qu'elle doit occuper dans les classifications dermatologiques.

Pour quelques médecins, MM. Cazenave et Chausit (1), l'affection est de forme vésiculeuse : c'est l'*herpès tonsurant*.

Pour d'autres, MM. Gruby, Bazin, Deffis, Cramoisy (2), elle consiste surtout dans une production cryptogamique, parasitaire, capable de donner lieu à des expressions pathologiques différentes, suivant le tempérament et l'idiosyncrasie des individus sur lesquels végètent les cryptogames communiqués ou développés spontanément.

J'ai fait examiner les croûtes prises sur la peau de vaches et de chevaux atteints de cette *dartre tonsurante contagieuse*. J'ai eu recours à l'obligeance et au savoir bien connu de M. Ch. Robin. Cet habile observateur m'a affirmé n'avoir rien trouvé dans les produits morbides qui pût être considéré comme un parasite de nature végétale ou animale.

Plus récemment, un chirurgien distingué très versé dans les études microscopiques, M. Broca, a bien voulu examiner les croûtes provenant d'une dartre tonsurante du cheval. Elles étaient formées :

(1) Cazenave, *Traité des maladies du cuir chevelu*. Paris, 1850, p. 190 et suiv. — Chausit, *Traité élémentaire des maladies de la peau*. Paris, 1853, p. 43 et suiv.

(2) Cramoisy, *Du Trichophyton, des affections qu'il détermine sur l'homme et les animaux, ou recherches et observations sur l'herpès circiné, l'herpès tonsurant, la mentagre*, etc. Paris, 1856.

Digitized by Google

1° Par un grand nombre de cellules épithéliales;

2° Par un nombre non moins considérable de granulations amorphes, qui, en s'imbibant d'eau, ont laissé de petits corps arrondis, larges de 0m,007, enveloppés dans une masse granuleuse très abondante.

M. Broca n'a pu constater la présence de champignons dans les poils et les produits morbides que je lui ai fournis; dans la note qu'il m'a remise, il se demande si ces petits globules ne seraient point des spores, en ajoutant toutefois qu'il ne l'aurait pas cru si d'autres micrographes n'eussent affirmé avoir trouvé des cryptogames dans les croûtes de cette maladie cutanée transmise par le cheval à l'homme.

Hâtons-nous d'ajouter qu'en rapportant le résultat des recherches faites sur les poils et les croûtes que j'ai remis à MM. Robin et Broca, je n'ai nullement la prétention d'infirmer les travaux de MM. Gruby, Bazin, Deffis et Cramoisy.

Mon intention, c'est de concourir dans les limites de mes études spéciales à éclairer l'histoire de ces curieuses affections.

Cette différence tient peut-être, ainsi du reste que me l'ont fait remarquer MM. Robin et Broca, à ce que les cryptogames n'existent pas à toutes les périodes de la maladie.

Quoi qu'il en soit, comme chez le cheval, la maladie que j'ai décrite est le plus souvent liée à un état particulier de l'économie, assez semblable, sinon identique dans tous les cas, je l'ai considérée comme une *dartre*, en donnant à ce mot la valeur et le sens qu'y attache la médecine ancienne; puis voulant rappeler la forme constante qu'elle affecte dans son mode de développement, la *tonsure*, l'effet qu'elle détermine par suite du contact de l'animal avec l'homme, la *contagion*, je l'ai dénommée *dartre tonsurante contagieuse*. Je n'attache pas d'autre importance à cette dénomination.

Traitement.

Le traitement de la dartre tonsurante consiste en soins hygiéniques et en applications médicamenteuses sur les parties malades. Ce qu'il importe le plus, c'est de maintenir la peau dans un grand état de propreté. La tonte exécutée, non-seulement sur les régions, siége des dartres, mais encore sur toute la surface du corps, est le moyen par excellence pour atteindre ce résultat. Elle constitue, du reste, une

Digitized by Google

pratique très efficace dans le traitement de toutes les maladies cutanées des animaux.

Parmi les substances médicamenteuses appliquées à l'extérieur, celles qui produisent le meilleur effet sont les préparations à base de mercure ; la pommade mercurielle double, la pommade de calomel, de turbith minéral ; le sublimé corrosif dissous dans l'alcool, une partie sur quatre, appliqué en lotions, est un agent très énergique.

Une particularité remarquable et qui mérite d'être connue des thérapeutistes, c'est l'influence que la gourme exerce sur la marche des dartres tonsurantes contagieuses. Tous les vétérinaires savent que la gourme qui parcourt régulièrement ses diverses périodes a une action des plus puissantes sur la santé du cheval. Eh bien ! lorsqu'elle se déclare d'une manière franche, elle enraye nettement l'affection de la peau, elle s'éteint beaucoup mieux et beaucoup plus vite d'elle-même que par les traitements les plus énergiques et les plus rationnels. Ces deux maladies semblent si étroitement liées l'une à l'autre que les dartres reparaissent si une cause extérieure met obstacle à la libre évolution de la gourme.

Les exutoires, dont on fait un si fréquent usage, soit pour guérir, soit pour régulariser la marche de la gourme, exercent sur la dartre tonsurante une action non moins efficace. Je l'ai vue disparaître à la suite du travail pyogénique résultant de l'application d'un séton.

En ce qui concerne les animaux de l'espèce bovine, je n'ajouterai que peu de chose aux considérations précédentes. L'aspect de la maladie est le même ; elle affecte la même forme, la même marche. Elle est constituée par des surfaces circulaires qui se dépilent, se couvrent de squames et qui, gagnant de proche en proche, finissent par laisser un plus ou moins grand nombre de plaques rondes, glabres et couvertes de produits épidermiques. Cependant chez ces animaux, surtout chez les jeunes, l'épilation ne s'effectue pas tout à fait de la même manière que chez le cheval. Les poils en partie brisés tombent souvent avant que l'épiderme se détache. Les squames sont plus fines, plus nombreuses, plus petites ; elles sont d'un gris sale, plombé, moins brillantes que celles du cheval.

La dartre tonsurante du bœuf est souvent modifiée dans sa physionomie, parce que cet animal, en se léchant, donne naissance à des com-

Digitized by Google

plications, à la suite desquelles il se forme des croûtes qui n'appartiennent pas spécialement comme élément morbide à cette maladie.

Les causes qui engendrent primordialement la dartre tonsurante sont très obscures; la contagion est le principal moyen de propagation; elle paraît même jouer un rôle plus actif que chez le cheval. Souvent, en très peu de temps, une bête communique la maladie à toute une étable. Les médecins, les vétérinaires des campagnes, les paysans même savent par tradition que ce mal est contagieux du bœuf à l'homme.

Les faits de transmission aux valets, aux filles de ferme, aux bouviers, sont nombreux.

En 1850, secrétaire de la commission de la péripneumonie épizootique du gros bétail, j'ai pu recueillir six cas de contagion sur les vaches mises en expérience. Les jeunes veaux surtout la contractaient avec une grande facilité, et la communiquaient promptement à leur mère. Un vacher, une femme et une petite fille, chargés du pansage de ces animaux, furent atteints d'une maladie que le médecin, consulté, reconnut être l'*herpès circiné*.

La durée de cette affection est à peu près la même que chez le cheval. Le même traitement réussit; seulement il faut s'abstenir de faire usage de préparations mercurielles qui sont toxiques, même à faibles dose, chez les grands et les petits ruminants.

Des considérations qui précèdent, je crois pouvoir déduire les conclusions suivantes :

1° Il existe chez le cheval et chez le bœuf une maladie cutanée que l'on peut désigner sous le nom de *dartre tonsurante contagieuse.*

2° Cette maladie apparaît sous la forme d'anneaux et de cercles d'un diamètre de 3 à 6 centimètres.

3° Elle détermine l'épilation des points envahis en procédant toujours circulairement.

4° La dartre tonsurante se transmet du cheval au cheval et du bœuf au bœuf, et réciproquement du cheval au bœuf.

5° Elle se transmet également du cheval et du bœuf à l'homme.

Digitized by Google

ÉTUDES

SUR L'ORIGINE ET LES CONDITIONS DE DÉVELOPPEMENT

DE LA MUCÉDINÉE DU MUGUET

(OIDIUM ALBICANS),

Par le Docteur Adolphe GUBLER,

Médecin de l'hôpital Beaujon, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

MÉMOIRE LU A L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE
DANS LA SÉANCE DU 4 AOUT 1857 (1).

L'histoire des plantes parasites prend aujourd'hui des proportions énormes, aussi bien dans la pathologie humaine que dans la pathologie comparée des deux règnes organiques. Les travaux d'un grand nombre de savants, parmi lesquels je me plais à citer ceux de MM. Léveillé, Tulasne, Berkeley, et surtout de notre illustre mycologue, M. Camille Montagne, ont singulièrement avancé nos connaissances sur les plantes parasites qui envahissent les animaux ou bien les autres individus du règne végétal. Les observations micrographiques de MM. Gruby, Montagne, Ch. Robin (2), celles plus récentes de Bährensprung, ainsi que les recherches cliniques de plusieurs dermatologues, et particulièrement de M. Bazin (3) ont de leur côté éclairé un grand nombre de

(1) Voyez le rapport fait à l'Académie, par M. Chatin (*Bulletin de l'Académie de médecine*. Paris, 1858, t. XXIII, p. 333).

(2) *Histoire naturelle des végétaux parasites qui croissent sur l'homme et les animaux vivants*. Paris, 1853.

(3) M. Devergie a également entrepris des recherches qui contribueront à fixer la science sur ce sujet (Voyez *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XXIII, p. 310 et suiv.).

Digitized by Google

points relatifs à l'histoire des végétaux inférieurs qui vivent aux dépens de notre organisme.

Je viens moi-même de découvrir un nouveau *Sporotrichum* dans le mucus bronchique; antérieurement, j'avais déjà ajouté une espèce de *Leptomitus* à la liste des mucédinées et des algues parasites chez l'homme, dont le nombre ne manquera pas de s'accroître encore ainsi que l'importance.

Il y a donc dans cette branche de la science une mine féconde à exploiter. J'ai choisi l'étude du muguet comme l'une des plus intéressantes au point de vue botanique et des plus fructueuses pour la pratique de la médecine.

Tous ceux qui se sont occupés d'histoire naturelle médicale savent maintenant que ces productions blanches, caséeuses, disposées en forme de grains ou étalées en membrane à l'intérieur de la bouche, qui caractérisent le muguet, sont essentiellement constituées par un végétal cryptogame de la famille des mucédinées. Ce végétal est connu des botanistes sous le nom d'*Oïdium albicans*, Ch. Robin (division des Arthrosporées, Lév., famille des Mucédinées, appartenant à la classe des Champignons).

A l'état adulte, il est formé de filaments articulés, simples ou rameux, sporifères au sommet; mais dans ses premiers états, il est simplement constitué par des globules ovoïdes désignés sous le nom de spores.

J'ai entrepris de chercher l'origine et les conditions de développement de ce parasite végétal; par conséquent, sa signification et sa valeur comme élément morbide, ainsi que les moyens de s'opposer à son apparition et de le détruire lorsqu'il est formé.

Et d'abord, quelle est l'origine du muguet? A propos des végétaux filamenteux qui naissent dans les liquides chargés de produits organiques comme pour les animaux infusoires, se présente la question des générations spontanées, question si souvent controversée, si diversement résolue et qui attend encore une solution définitive. Sans vouloir rentrer dans ces débats où je n'aurais que peu de lumières nouvelles à apporter, je ferai cependant une remarque, c'est que, posée dans ces termes, la question ne pouvait guère recevoir qu'une solution négative.

A qui fera-t-on croire, en effet, qu'un être organisé vivant se forme de

Digitized by Google

toutes pièces aux dépens de la matière brute? Mais telle ne saurait être la pensée de ceux qui acceptent la génération spontanée; il y a évidemment là-dessous un malentendu qu'il importerait de faire cesser en définissant mieux le sens que l'on attache à cette expression.

Non, sans doute, il n'y a pas de génération absolument spontanée; mais si l'on rejette à bon droit ce qu'il faudrait appeler des créations véritables, ne peut-on pas admettre, sans blesser la raison, que des parties séparées d'un organisme supérieur puissent continuer à vivre sous une forme nouvelle et d'une vie différente, ou, sans aller si loin, n'est-il pas permis de penser que les mêmes germes placés dans des conditions inverses donneront des végétaux dissemblables? Une pareille supposition pouvait paraître choquante, quand on se croyait autorisé à proclamer la fixité absolue, rigoureuse, du type spécifique; mais aujourd'hui que nous sommes obligés de reconnaître la réalité des générations alternantes, aujourd'hui que nous voyons un animal d'une certaine sorte engendrer un autre animal d'une forme et d'une structure toutes différentes, d'où viendrait notre répugnance à reconnaître en principe, je ne dis pas l'existence, mais la possibilité des hétérogénies? Savons-nous où doivent s'arrêter les déviations des types organiques dont quelques animaux inférieurs nous ont donné récemment des exemples si manifestes.

Assurément la question vaudrait bien la peine d'être au moins discutée à nouveau. Quoi qu'il en soit, la plupart des naturalistes (1) repoussent actuellement la doctrine des générations spontanées, et pensent que l'atmosphère recèle les germes de toutes les productions végétales ou animales d'ordre inférieur qui paraissent se former spontanément aux dépens des substances organiques en décomposition. A la vérité, le microscope en nous révélant dans les poussières que l'air tient en suspension des multitudes de spores ou de germes divers, dont quelques-uns sont assez facilement reconnaissables, le microscope, dis-je, prête un fondement solide à la manière de voir généralement adoptée de notre temps.

Nous nous y rattacherons donc, et nous admettrons provisoirement

(1) M. Isidore Bourdon a consacré un chapitre de sa *Physiologie comparée* (chap. III, p. 19 et suiv.), à la réfutation de cette doctrine, à laquelle un autre physiologiste éminent M. Longet, n'est pas plus favorable (*Traité de physiologie*, t. II, 3e part., p. 1 à 18).

Digitized by Google

que les spores de l'*Oïdium albicans*, voltigeant dans l'air avec tant d'autres, rencontrent des sujets dans des conditions favorables sur lesquels ils germent et développent leurs filaments pour constituer le muguet. Au reste, lors même que ce mode de propagation ne serait pas constant, il ne faudrait pas moins en reconnaître la possibilité et la fréquence probable en face des résultats fournis par l'observation et l'expérience cliniques. Mais, que les spores de l'*Oïdium albicans* naissent directement des matières organiques en décomposition, par génération spontanée, ou que, modifiées par un concours de circonstances spéciales, elles dérivent d'individus paraissant appartenir à une autre espèce, ou bien enfin qu'elles proviennent d'êtres semblables à elles-mêmes par voie de reproduction, les spores ne se développeront qu'autant qu'elles rencontrent un milieu favorable à leur évolution.

C'est à l'étude particulière de ces circonstances que je me suis appliqué depuis plus de dix ans.

En entreprenant ces recherches, j'ai été guidé par les remarquables travaux d'un savant dont le génie a laissé des traces lumineuses dans toutes les voies qu'il a parcourues. Je veux parler de Dutrochet. On sait que l'illustre physiologiste a démontré, par des observations répétées et par d'ingénieuses expérimentations, que la plupart des végétaux cryptogamiques inférieurs se développent de préférence dans les liquides acides (1).

C'est en partant de cette donnée que j'ai été amené à vérifier l'état de la bouche chez les sujets affectés de muguet.

Puisque j'ai parlé du travail complet de Dutrochet, je dois faire mention de certaines remarques isolées faites auparavant par un physiologiste allemand qui s'était contenté de les consigner dans son ouvrage sur la biologie, sans s'élever à des considérations générales.

Burdach rapporte (2) que « Treviranus a vu se développer des ani» malcules infusoires seulement dans des infusions de végétaux aroma-

(1) *Mémoires pour servir à l'histoire anatomique et physiologique des végétaux et des animaux.* Paris, 1837, t. I, p. 190. — Dutrochet a néanmoins signalé aussi l'action favorable d'un alcali libre; mais il ressort clairement de ses expériences comme des observations journalières que l'influence des alcalis est restreinte à un petit nombre d'espèces et qu'elle demande un temps très long, quelquefois trois semaines pour se développer. Qui sait même si, au bout de ce temps, un acide n'est pas intervenu?

(2) *Traité de physiologie.* Paris, 1837, t. I, p. 19. Traduit par Jourdan.

Digitized by Google

» tiques, tandis qu'il ne se produisait que des moisissures dans celles » des substances végétales ayant de la tendance à subir la fermentation » acide et vineuse (1). »

Deux observateurs éminents, MM. Andral et Gavarret, ont pleinement confirmé cette règle par leurs recherches sur le développement du *Penicillium glaucum*, sous l'influence de l'acidification dans les liquides albumineux normaux et pathologiques (2). Enfin, depuis une première note que j'ai publiée sur le muguet en 1852 (3), et qui se trouve presque intégralement insérée dans l'*Histoire naturelle des végétaux parasites*, M. Robin a donné sans réserve l'acidité comme une condition de développement de l'oïdium; M. Monneret a également accepté cette manière de voir, partagée comme on le verra plus loin par M. le professeur Natalis Guillot.

Du consentement général, l'acidité des liquide organiques est donc la circonstance la plus favorable à la propagation des mucédinées, et par conséquent il était naturel de croire que l'acidité buccale était la condition de développement du muguet. Toutefois, un fait bien connu des médecins m'embarrassait, car il me paraissait constituer une exception flagrante à la loi posée par Dutrochet, c'est celui de la formation d'une couche de moisissure à la surface des urines des femmes grosses, lorsqu'on laisse ces urines exposées plusieurs jours à l'action de l'air.

Car cette pellicule, à laquelle on a imposé à tort le nom de *kyestéine*, n'est, d'après mes recherches et d'après celles d'autres observateurs (4), qu'un agrégat de vibrions et de cristaux de phosphates ammoniaco-magnésien et calcaire soudés par des filaments de mucédinées. Or, cette couche ne se forme qu'après un long séjour dans un verre, c'est-à-dire quand l'urine a dû subir un commencement de décomposition; et, comme l'urine qui se décompose naturellement à l'air devient ammoniacale par suite de la transformation de l'urée, qui, en fixant deux molécules d'eau, passe à l'état de carbonate d'ammoniaque, il s'ensuivait, d'après cela, que les mucédinées se développaient dans

(1) *Biologie*, t. II, p. 325. Göttingue, 1822.
(2) *Annales de chimie et de physique*, 3e série, vol. VIII, p. 385.
(3) Dans *Comptes rendus de la Société de biologie*, et *Gazette médicale*.
(4) MM. Devilliers et Regnault.

Digitized by Google

un liquide alcalin. Mais l'expérience m'a prouvé qu'il n'en était rien. J'ai conservé de l'urine albumineuse provenant d'un sujet atteint de la maladie de Bright, j'ai vu s'y former la pellicule désignée dans d'autres circonstances sous le nom de kyestéine, et quoique cette urine fût renfermée dans un carafon ouvert et par conséquent exposée à l'air, elle a continué à me donner une réaction acide pendant quinze jours environ, après quoi seulement la réaction est devenue alcaline.

Dès lors la formation du *cremor* des urines n'avait plus rien d'anormal; le végétal qui en constitue la principale partie se développant comme ses congénères dans une liqueur acide, la loi n'avait subi aucune atteinte. J'avais donc plus que jamais le droit d'en invoquer l'application dans les cas de muguet.

Je puis déclarer d'avance que cette recherche m'a conduit à une vérification éclatante du fait général établi d'abord par Dutrochet et confirmé plus tard par MM. Andral et Gavarret. Mais avant d'en exposer les résultats, il importe de fixer les idées sur l'état normal des liquides buccaux et des sécrétions fournies par les membranes muqueuses dans tous les points qui peuvent être envahis par le muguet.

J'insisterai davantage sur l'état de la bouche et des cavités adjacentes qui sont le siége habituel du parasite.

Quel est l'état normal de la bouche au point de vue de la réaction acide, alcaline ou neutre qu'elle peut présenter? A l'état sain, la bouche est ordinairement alcaline, quelquefois neutre, rarement elle est légèrement acide. A quoi peuvent tenir ces différences compatibles avec la santé? Plusieurs explications peuvent être données.

Voici l'une des plus plausibles. Le liquide buccal résulte du mélange de plusieurs humeurs sécrétées par des organes très divers. Ces sécrétions ont elles-mêmes des compositions et des réactions très différentes, en sorte que, suivant la prédominance de l'une ou de l'autre d'entre elles, le liquide mixte aura des propriétés particulières.

On peut, à l'exemple de Haller, partager les humeurs versées dans l'intérieur de la bouche en deux catégories : ce sont, d'une part, les diverses salives parotidiennes, sous-maxillaires et sublinguales; d'autres part, les mucosités fournies par les glandes des diverses régions de la bouche, de la langue et de l'isthme du gosier, y compris les amyg-

Digitized by Google

dales (1). Les salives sont alcalines, les autres mucosités souvent acides. Celles-ci sont en très petite quantité par rapport aux autres dans l'état normal; mais que les salives viennent à diminuer ou soient supprimées, les mucus acides augmenteront proportionnellement, deviendront même prédominants, et communiqueront dès lors leur réaction au liquide buccal qui colorera en rouge le papier de tournesol. Ou, si la salive est en quantité suffisante, l'acidité du mucus sera simplement dissimulée et le liquide mixte sera parfaitement neutre aux papiers réactifs.

Telle est l'explication adoptée par M. Dumas; celle de notre regrettable confrère Ernest Boudet n'en est qu'une modification.

On peut la résumer ainsi :

La salive alcaline à jeun, l'est plus encore quand on mange et que *l'eau vient à la bouche*. Le mucus buccal est alcalin comme le mucus nasal, oculaire, pharyngien et uréthral; mais le liquide des glandes gingivales est acide. C'est lui qui ronge les dents. Aussi les dents supérieures et surtout les incisives se gâtent-elles plus facilement que toutes les autres. Quelquefois le papier bleu posé sur les gencives supérieures rougit, quand partout ailleurs dans la cavité buccale la salive suffit pour neutraliser le liquide gingival (2).

M. Claude Bernard (3) n'accepte pas ces interprétations; selon ce physiologiste, les choses se passeraient de la manière suivante : Une fermentation acide lactique ou autre, s'emparerait des matières organiques déposées à la surface de la muqueuse buccale, au contact de l'air, et donnerait lieu à une réaction acide qui s'observe, comme on le sait, principalement quand la bouche est sèche, soit le matin à jeun, soit lorsqu'on a parlé longtemps. Cette altération est d'autant plus possible, selon M. Claude Bernard, qu'il séjourne très souvent des particules alimentaires entre les dents. Du reste, rien ne démontre directement, selon lui, cette sécrétion acide de la membrane muqueuse, et les ex-

(1) M. Cl. Bernard ne sépare pas les glandes bucco-labiales et linguales des glandes salivaires proprement dites; il ne consent à refuser la dénomination de glandes salivaires qu'à quelques follicules ayant leur siége à la base de la langue, en arrière du V lingual et aux amygdales (*Mémoire sur les salives*, inséré parmi ceux de la Société de biologie, 1852).

(2) *Journal de pharmacie*, 1842.

(3) *Loco citato*.

Digitized by Google

périences dans lesquelles il a fait chez des chiens la section de tous les conduits salivaires, y compris celui de la glande de Nuck, pour empêcher la salive d'arriver dans la gueule, ne lui ont jamais fait voir le liquide buccal acide.

A cette dernière raison les partisans de la théorie précédente pourraient objecter que les glandules bucco-labiales, qui, de l'aveu de M. Claude Bernard lui-même, sont des glandes salivaires, ont continué à fournir des produits alcalins capables de neutraliser les mucus naturellement acides, sécrétés par d'autres follicules. Ils pourraient encore faire remarquer que la manière de voir de M. Dumas rend mieux compte d'une particularité difficile à expliquer par les autres hypothèses. Je veux parler de la formation du tartre dentaire. Ce dépôt est composé de phosphate et de carbonate de chaux ; or, on comprend très bien que si, comme cela a lieu, ces sels ne peuvent être tenus en dissolution que dans une liqueur acide, ils seront précipités par l'alcali d'une autre sécrétion et s'attacheront ainsi à la base des dents.

Mais ce dernier argument en particulier n'a pas une grande valeur, car le mode de formation du tartre dentaire n'est pas suffisamment connu. On a pensé encore que cette matière était le résultat d'une sécrétion spéciale, et M. Serres a décrit sous le nom de *glandes dentaires* les organes qui seraient chargés de cette fonction. Pour se faire une juste idée des variations des auteurs sur ce point, il faut consulter l'excellent article sur les dents, inséré par M. le docteur Oudet dans le *Dictionnaire de médecine* en 30 volumes.

Dans toutes ces théories, le tartre est considéré comme n'étant autre chose qu'une incrustation due au dépôt des sels terreux, tenus primitivement en dissolution dans le liquide buccal. Les causes de cette précipitation ont d'ailleurs été diversement interprétées. Sans m'arrêter à chacune des explications données par les auteurs, je dirai que le fait pourrait être moins simple qu'on ne s'est plu à le dire et qu'il ne consisterait pas seulement en un phénomène purement chimique. Le microscope nous fait voir en effet que les interstices des dents sont habituellement le siége du développement d'une algue filamenteuse, décrite dans ces derniers temps sous le nom de *Leptothrix buccalis* (Ch. Robin). Eh bien ! j'ai retrouvé les filaments de cette algue dans le tartre dentaire, et en si grande abondance que celui-ci semblerait quelquefois en

Digitized by Google

être formé presque tout entier. Seulement, tandis que les rameaux de l'algue buccale sont primitivement très pâles et très déliés, ils présentent dans le tartre un peu ancien une consistance et une opacité beaucoup plus considérables. En même temps, ils sont intriqués de mille manières et comme feutrés. Si l'on ajoute une goutte d'acide chlorhydrique (1) à la préparation, on voit les amas de tartre perdre leur opacité, se désagréger et se résoudre en filaments beaucoup plus courts que ceux du *Leptothrix* en pleine végétation, mais d'ailleurs facilement reconnaissables à tous leurs caractères. Ces débris reprennent bientôt leur ténuité et leur pâleur primitives et sont transportés par les courants capillaires avec les fines granulations, qui semblent être le plus haut degré de la division mécanique à laquelle ils sont parvenus. Pendant que ces changements ont lieu, des bulles de gaz plus ou moins nombreuses prennent naissance dans le champ du microscope. En présence de ces faits, il me semble difficile de ne pas admettre que ce sont les filaments de l'algue buccale qui, attirant à eux les sels calcaires, s'en incrustent, et que, de la réunion plus ou moins compacte de ces filaments revêtus d'une couche terreuse, résulte le tartre dentaire. En un mot, le tartre dentaire serait constitué par les stratifications successives d'une algue qui s'encroûte de sels terreux, et dont le test est essentiellement formé de carbonate et de phosphate de chaux.

Par quel moyen l'algue filiforme passe-t-elle, si j'ose ainsi parler, à l'état fossile? Est-ce à titre de corps solide, délié, agissant simplement à la manière des pointes ou des fils qui, plongés dans une liqueur, servent à y déterminer la précipitation ou la cristallisation des sels et autres substances solides en dissolution?

N'est-ce pas plutôt en vertu de cette attraction qui, d'après les belles

(1) Quoique la chimie enseigne que le carbonate et le phosphate de chaux sont solubles dans l'acide acétique, surtout concentré; il faut se garder de recourir à cet acide pour dissoudre le tartre dentaire. Dans ces cas et d'autres semblables, je n'ai obtenu que des résultats fort incomplets, même avec de l'acide acétique très fort, provenant de la distillation de l'acétate de cuivre, ce qui a failli m'induire en erreur sur la nature des produits auxquels j'avais affaire. Le défaut d'action de la part de l'acide acétique, tient sans doute à la présence de la matière organique. L'acide nitrique faisant effervescence avec l'acide urique et d'autres substances, nous abuserait également mais dans un sens contraire, en faisant croire à la présence des carbonates dont il n'existerait pas de traces. En somme, c'est l'acide chlorhydrique qu'il faut préférer.

Digitized by Google

recherches de M. Decaisne, appartient à certaines algues longtemps confondues avec les polypiers, parce qu'elles se revêtent comme eux d'un test calcaire? Ou bien serait-ce le résultat d'une affinité élective analogue à celle qui fait que des mollusques acéphales, enfouis dans des terrains pélasgiques, ont concentré le sulfure de fer dans leur propre substance et la silice dans leurs coquilles?

Ce sont là des questions ardues auxquelles je ne suis pas en mesure de répondre, mais j'en ai dit assez pour faire pressentir les résultats curieux auxquels peut nous conduire l'étude attentive du phénomène et pour faire comprendre l'inanité d'une objection fondée sur des connaissances actuellement si imparfaites (1).

Entre les deux théories principales, il est donc difficile de se prononcer. Toutefois, si nous considérons que la réaction acide d'un produit particulier de sécrétion dans la cavité buccale n'a pas été directement et rigoureusement établie; si nous nous rappelons, au contraire, l'état constamment alcalin de la plupart des mucus examinés jusqu'ici (2); si nous remarquons enfin que, dans l'état physiologique,

(1) La théorie que je viens d'exposer est voisine de celle qui a été donnée d'abord par Magellan (cité par M. Oudet, art. DENTS, du *Dict. de méd.* en 30 vol.), puis renouvelée par M. Mandl (*Comptes rendus des séances de l'Acad. des sciences de Paris*, t. XVII, p. 213); mais elle en diffère en ce sens que je considère l'algue filiforme comme l'agent essentiel de la formation du tartre, tandis que les deux micrographes susnommés ont cru devoir l'attribuer à des animaux infusoires peu constants et toujours plus rares que le *Leptothrix buccalis*. D'ailleurs, comme le fait remarquer avec raison M. Robin (*Hist. nat. des végétaux parasites*, p. 350), M. Mandl, d'après la description qu'il en donne, a dû prendre des débris de l'algue filiforme pour des vibrions. Je pense, de mon côté, que l'auteur s'est laissé entraîner à croire à la présence d'animalcules inférieurs par les recherches d'Ehrenberg sur les infusoires, et particulièrement les foraminifères à carapace siliceuse. Mais tout n'a pas été illusion dans les observations de M. Mandl, et ce micrographe distingué a bien vu du moins que les êtres organisés quelconques ensevelis dans le tartre y étaient couverts d'une croûte terreuse. J'ai constaté la même particularité, et de plus j'ai vu que c'était le *Leptothrix buccalis* qui servait de moule à ces incrustations. La présence d'une algue au milieu de productions calcaires n'a plus rien de surprenant depuis les travaux de M. Decaisne rappelés ci-dessus. Le savant professeur du Jardin des plantes a parfaitement démontré que les *Udotra* et les *Penicillus* sont comme les *corallines* des algues à test calcaire et non point des *polypiers*, et qu'elles doivent être rapportées à la famille des *Vauchériacées*. Cette opinion, adoptée par M. Payen, se trouve exposée dans l'ouvrage de ce botaniste éminent, sur les végétaux cryptogames (*Botan. cryptogamique*, 1850, p. 17, 31 et 42).

(2) Le mucus buccal est de ce nombre. Quelques personnes exceptaient seulement le produit des sécrétions des glandes gingivales. J'ai constaté l'état alcalin jusque dans le mucus

Digitized by Google

l'acidité de la bouche est fréquente loin des repas, le matin à jeun, par exemple, surtout quand la bouche est sèche, nous serons conduits à préférer l'interprétation donnée par M. le professeur Claude Bernard.

Au reste, quelle que soit l'explication du fait, il n'en est pas moins constant que le liquide buccal est quelquefois acide chez des sujets d'ailleurs en santé.

Mais si la bouche présente momentanément, chez des sujets sains, une réaction sensiblement acide, je ne crois pas qu'il soit juste de dire que l'acidité permanente de la bouche puisse être la règle dans aucune condition de la vie normale. C'est pourtant ce qui semblerait résulter d'un travail de M. le docteur Seux (de Marseille), consigné dans un ouvrage très consciencieux qu'il vient de publier (1). M. Seux aura sans doute rencontré par hasard une série de sujets dont la bouche devait accidentellement son acidité à la présence du lait aigri; ou bien, expérimentant à l'hôpital dans de mauvaises conditions, il aura eu affaire à des enfants un peu malades, quoique jouissant encore des apparences d'une santé satisfaisante.

M. le professeur Natalis Guillot s'est bien gardé de tomber dans une pareille illusion sur les jeunes sujets qui lui ont été présentés à l'hospice des Enfants trouvés. Parmi ceux qu'on donnait comme sains, il a fait un partage. D'un côté, il a placé les enfants qui lui paraissaient des types de bonne santé, c'étaient les moins nombreux; de l'autre, il mettait ceux d'une moins bonne apparence. Or, tandis que chez les premiers la réaction de la salive était tout au plus neutre, chez les seconds elle s'est montrée constamment acide. Et, par exemple, dans une série de dix enfants de cette seconde catégorie, âgés de deux à vingt jours, il s'en est même rencontré deux qui, sans être autrement malades, avaient la bouche très acide avec un commencement de muguet.

des glandes bulbo-uréthrales (glandes de Cowper ou de Méry). Voici ce que j'ai imprimé sur ce point dans ma thèse inaugurale (1849). « On voit aussi nager dans les courants liquides des » cellules isolées à noyau intact, mais dont la paroi en déliquium n'a plus de limites distinctes. » Cet état est fort analogue, si ce n'est identique, à celui du pus devenu ou rendu ammoniacal, » et l'on se trouve, en vertu de ce rapprochement, amené à penser que la viscosité dépend » dans les deux cas de la même circonstance : à savoir, la liquéfaction de la substance qui » constitue ici les parois des cellules épithéliales, là les parois des globules purulents. Le mucus » des glandes bulbo-uréthrales est d'ordinaire faiblement alcalin. »

(1) *Recherches sur les maladies des enfants nouveau-nés.* Paris, 1855.

Digitized by Google

Le tableau suivant mettra en relief tous ces résultats.

Numéros d'ordre.	Age.	Sexe.	Réaction du liquide buccal.	Réaction des matières fécales.	État de la bouche.
			ENFANTS TYPES DE SANTÉ.		
1	8 mois	Fille. .	Neutre.		
2	7 —	Garçon.	Neutre.		
3	2 —	Fille. .	Neutre.		
4	1 —	Garçon.	Neutre.		
5	8 —	Fille. .	Neutre.		
6	9 —	Fille. .	Neutre.		
			ENFANTS RÉPUTÉS SAINS MAIS D'UNE MOINS BONNE APPARENCE.		
1	2 jours.	Fille. .	Bouche acide.		
2	2 —	Garçon.	—		
3	2 —	Fille. .	—		
4	2 —	Garçon.	—		
5	2 —	—	—		
6	3 —	—	—		
7	4 —	—	—		
8	5 —	Fille. .	Très acide. .	. . . . .	Muguet commençant.
9	5 —	Garçon.	Acide.		
10	20 —	—	Très acide. .	. . . . .	Muguet commençant.
11	15 —	Fille. .	Acide	Selles acides.	
12	7 —	Garçon.	—	—	
13	30 —	—	—	—	
14	92 —	—	—	—	
15	30 —	—	—	—	
16	90 —	Fille. .	—	—	
17	30 —	—	—	—	
18	93 —	—	—	—	
19	150 —	—	—	—	
20	7 mois.	Garçon.	—	—	
21	9 —	—	—	—	
22	1 —	—	Très acide. .	Très acide. .	Muguet commençant.
23	7 —	—	Acide	Acide	
24	2 —	Fille. .	—	—	

Mes propres observations sont parfaitement conformes à celles de M. Natalis Guillot. J'ai bien souvent examiné la bouche des jeunes enfants à l'hôpital Necker pendant mon internat; l'an dernier j'ai pu encore répéter mes observations à la clinique d'accouchements avec mon ami le docteur Blot, chef de clinique de M. le profeseur P. Dubois, j'ai toujours trouvé que l'état neutre ou très légèrement acide de la bouche est la règle générale chez les enfants bien portants.

Ces dernières recherches sont résumées dans le tableau suivant :

Digitized by Google

Numéros d'ordre.	Dates.	Mode d'allaitement.	Date de la dernière tetée.		État de la bouche.	Action sur le papier.
				heures.		
1	1er avril 1856.	Mat.-nour.	N'a pas teté depuis	1/2	Sans muguet . . .	Ne rougit pas le papier bleu.
2	—	Nour.-mat.	—	1	—	—
3	—	Mat.-nour.	—	1/2	—	—
4	—	Maternel. .	—	3	—	Changement à peine sensible.
5	—	Maternel. .	—	6	—	—
6	—	Nourrice. .	—	1	—	Rougit un peu.
7	—	Nour.-mat.	—	1	—	Ne rougit pas.
8	8 mai 1856.	Maternel. .	—	2	Langue sèche, un peu rouge, sans muguet.	Rougit le papier bleu.
9	—	Maternel. .	—	1	Langue humide, sans muguet.	Ne rougit pas.
10	—	Maternel. .	—	1	Sans muguet. . . .	Rougit légèrement.
11	—	Maternel. .	—	1	—	Ne rougit pas, ne bleuit pas.
12	—	Maternel. .	—	1/2	Langue rouge, un peu blanche, sans muguet.	—
13	—	Maternel. .	—	2	Sans muguet. . . .	—
14	—	Maternel. .	Vient de quitter le sein.		—	—
15	—	Maternel. .	—		—	—
16	—	. . . . .	Né de ce matin, n'a pas encore teté.		—	—
17	—	Maternel. .	N'a pas teté depuis	2 3/4	—	Ne rougit ni ne bleuit.
18	—	Maternel. .	—	2	—	— —
19	—	Maternel. .	—	5 ou 6 minutes.	—	— —
20	—	Maternel. .	—	1	—	— —

Ce tableau comprend vingt enfants nouveau-nés sur lesquels il y en avait seize dont la bouche ne rougissait pas le papier bleu de tournesol, et quatre seulement chez qui on observait une légère réaction sur la couleur bleue. Sans autre explication, ce résultat serait peu favorable à l'idée que la bouche des enfants est naturellement acide. Cependant je conviens que quelques faits de la première catégorie ne sont pas assez probants. On a pu voir que j'ai eu soin de noter l'époque de la dernière tetée ; car cette circonstance peut avoir une grande influence sur le sens de la réaction, puisque le lait est alcalin. Trois enfants venaient de quitter le sein, la non-acidité de la bouche pouvait être attribuée à la présence d'un peu de lait. Cependant, à en juger d'après la très grande majorité des cas, il est probable que cet état neutre au-

Digitized by Google

rait existé sans cela; néanmoins je consens à les défalquer de la liste. Mais en faisant cette concession, je demande à faire aussi quelques réserves sur la signification de l'acidité dans les quatre cas exceptionnels. D'abord cette acidité n'a été bien notable que dans un seul de ces cas; dans un autre la langue était sèche et un peu rouge, ce qui pouvait faire croire à l'invasion prochaine du muguet. Enfin, qui peut répondre, après les observations que j'ai faites dans ces derniers temps, qu'il n'existait pas déjà quelques spores dans les mucosités qui rougissaient ainsi le papier bleu de tournesol. Ce qui est positif, c'est que, sur 17 cas à l'abri de toute objection, la bouche a été neutre ou alcaline 13 fois chez des enfants paraissant jouir d'une assez bonne santé, et que, dans les 4 cas contraire, formant d'ailleurs une minorité assez faible, rien ne prouve qu'il n'y avait pas un commencement d'affection. M. Luton a fait de son côté, à ma demande, un relevé de 41 sujets de l'hospice des Enfants trouvés qui paraissaient exempts du muguet, et dont il a exploré la cavité buccale au point de vue de la réaction du papier de tournesol.

Chez presque tous, la bouche a été trouvée faiblement acide, ce qui semblerait confirmer l'assertion de M. le docteur Seux, mais il est à remarquer que les observations ont généralement été faites trois heures après le repas. Or il est très possible qu'au moment des repas et dans la première heure qui les suit, la réaction eût été toute différente. De plus (M. Luton a eu soin de le noter), tous ces enfants recevaient une boisson composée de décoction d'orge, de riz ou de gruau, coupée ensuite avec du lait, laquelle offrait *constamment* une réaction acide. Remarquons encore que l'acidité faible n'est pas la condition ordinaire de la bouche chez les malades affectés de muguet, ceux-ci ayant presque toujours le liquide buccal mixte très fortement acide. D'ailleurs, je le répète, qui peut nous répondre que chez quelques-uns de ces sujets les mucosités buccales ne contiennent pas déjà des spores de l'*oidium albicans?*

Pour des enfants nourris au sein ou au biberon, plusieurs particularités peuvent expliquer l'acidité de la bouche. L'une, mentionnée tout à l'heure, c'est l'état légèrement acide de la boisson alimentaire qui leur est administrée en remplacement ou en supplément; une autre, c'est la présence dans la bouche d'une certaine quantité de lait qui y a sé-

Digitized by Google

journé et s'y est aigri, les circonstances de température étant favorables à cette transformation, ou bien y est arrivé de l'estomac par régurgitation, c'est-à-dire mêlé au suc gastrique acide.

Une liqueur acide communiquera d'autant mieux sa réaction au liquide mixte de la cavité buccale des enfants, que la salive proprement dite, nécessaire surtout à la préparation des aliments solides, doit être en moindre proportion dans le jeune âge. — Il ressort de toutes ces considérations que chez les enfants nouveau-nés, et généralement chez les *enfants de lait*, les conditions les plus favorables à l'apparition du muguet se trouvent presque toujours réunies, puisque la moindre proportion de la sécrétion alcaline concourt avec la présence des liquides naturellement acides à exagérer la réaction que je considère comme une condition de développement de l'*oïdium*. Les adultes sont mieux partagés sous ce rapport : ils ont la salive plus copieuse et se débarrassent mieux des parcelles alimentaires qui tendraient à s'arrêter dans la première partie des voies digestives et à s'y altérer.

Aussi, chez ceux qui jouissent d'une santé parfaite, la salive est-elle toujours alcaline ou au moins neutre; si elle devient légèrement acide, cela ne peut être qu'à jeun, car chaque repas ramène une sécrétion salivaire abondante, capable d'effacer les traces de la fermentation qui aurait pu s'établir dans les intervalles. Ce sont là des particularités bien faciles à vérifier. En définitive, la bouche des adultes n'est que momentanément et faiblement acide à l'état physiologique; cette acidité normale peut être plus durable chez les enfants de lait, mais elle est toujours assez légère quand ils se portent bien.

L'acidité très marquée et constante de la bouche est donc le signe d'un état maladif confirmé, ou d'une imminence morbide, même pour les plus jeunes sujets.

En effet, cette cavité est presque toujours acide chez les malades, soit, comme on le croit généralement, parce que la salive est absente, soit parce que les liquides buccaux subissent incessamment la fermentation acide.

Tout le monde sait avec quelle déplorable facilité se développe le goût aigre dans le cours d'une maladie fébrile, à la suite de l'ingestion des matières sucrées. Il est évident que le ferment une fois formé aux dépens des matières albuminoïdes contenues dans le liquide buccal

Digitized by Google

mixte, la transformation lactique des matières sucrées se fait ensuite avec une extrême rapidité. C'est alors qu'on voit souvent apparaître le muguet, dont la présence, comme nous le verrons, coïncide toujours avec une acidité énergique de la bouche, et trouve, selon moi, sa raison d'être dans cette acidité excessive.

Mes premières recherches sur ce sujet, celles du moins qui ont été faites avec suite, remontent à 1847, je les ai instituées sous les yeux de M. le professeur Trousseau dont j'étais alors l'interne (1). Je n'ai pas enregistré les faits observés à l'hôpital Necker, ni la plupart de ceux dont j'ai été témoin plus tard dans les autres services auxquels j'ai été attaché à différents titres ; mais je puis affirmer que ces faits sont très nombreux, et que, dans l'immense majorité des cas, si ce n'est dans tous, j'ai trouvé la bouche plus ou moins fortement acide. C'est depuis quelque temps seulement, et comme preuves à l'appui de mes observations antérieures, que je recueille des notes sur les cas de muguet où j'essaye le liquide buccal par le papier de tournesol. Depuis lors, comme auparavant, les sujets de tout âge que j'ai examinés à ce point de vue m'ont offert une acidité bien prononcée, quelquefois excessive de la bouche. Je ne connais à cette règle générale que deux ou trois exceptions qui seront expliquées plus loin.

Les quelques observations sommaires qui ont été recueillies sur des adultes à l'hôpital Beaujon, dans le cours des deux dernières années, se trouvent disséminées dans ce mémoire à l'appui des propositions qu'il renferme ; mais j'ai réuni en tableau les cas observés chez les enfants.

En 1856, j'ai fait une revue dans le service d'accouchement de l'hôpital des Cliniques ; les résultats en sont consignés dans le tableau suivant :

(1) J'en avais fait quelques-unes en 1843, pendant que j'étais externe dans le même service.

Digitized by Google

Tableau des sujets atteints de muguet observés à l'hôpital des Cliniques de la Faculté.

Numéros d'ordre.	Mode d'allaitement.	Date de la dernière tetée.	Développement du muguet.	Réaction du liquide buccal mixte.	Observations.
1	Matern. et nourrice.	2 h.	Muguet disséminé. .	Acide.	
2	Maternel	1 h. 30	Muguet disséminé . .	Acide.	
3	Nourrice	3 h.	Muguet abondant . .	Acide.	
4	Nourrice	30 min.	Muguet commençant.	Acide.	
5	Maternel	30 min.	Muguet discret. . . .	Faiblement acide.	
6 et 6 bis.	Nourrice	. . . .	Muguet peu apparent.	Nulle.	Jumeaux.
7	Maternel	10 min.	Muguet	Fortement acide.	
8	Matern. et nourrice.	. . . .	Muguet	Fortement acide.	Venait d'être badigeonné de miel rosat.
9	Maternel	45 min.	Muguet	Très fortem. acide.	
10	Maternel	3 h.	Très peu de muguet.	Nulle.	
11	Maternel	2 h.	Muguet commençant.	Acide.	

Dans ces 11 cas de muguet, la réaction acide s'est montrée à un degré quelconque 9 fois, proportion bien différente de celle que nous ont présentée les 20 cas exempts de toute apparence de mucédinée, puisqu'il n'y en avait que 4 dans cette première série qui fissent virer le papier au rouge. Si dans plusieurs de ces cas de muguet la bouche exerçait une action peu marquée sur la couleur bleue, il est très probable que cela tenait au défaut d'humidité. Cependant il y eut 2 cas où le liquide buccal fut parfaitement neutre, bien que, dans l'un d'eux, l'enfant n'eut pas teté depuis trois heures. C'est là une exception qui s'explique peut-être, parce que ce jeune sujet étant en voie d'amélioration, des liquides normaux baignaient sans cesse les anciennes productions cryptogamiques.

Mais ce n'est pas à moi seul que les faits se sont présentés avec ce caractère et cette constance.

Deux ans après mes premières observations (1849 et 1850), mon maître, M. Natalis Guillot, expérimentait avec les papiers réactifs la bouche des jeunes sujets réunis à l'hospice des Enfants trouvés, et constatait ainsi l'acidité habituelle du liquide buccal dans les cas de muguet. Je dois à l'obligeance de ce savant professeur une collection d'observations d'autant plus précieuse, que l'autorité de son nom leur donne une valeur incontestable.

Digitized by Google

Numéros d'ordre.	État antérieur à l'invasion du muguet.	Réaction de la bouche pendant le muguet.	Terminaisons et observations diverses.
1	.....	Salive acide. Très acide.	
2	Sal. neutre puis acide.	Muguet. Le muguet s'étend. Puis s'efface ..... Salive acide. Très acide. Neutre.	Guérison du muguet. Acéphale. Mort.
3	.....	Muguet très confluent. Le muguet diminue et disparaît... Salive très acide. Acide.	Mort.
4	.....	Salive acide.....	Guéri.
5	.....	Très acide.....	Pneumonie. Mort.
6	.....	..... Muguet confluent. ..... D'abord neutre. Puis très acide.	Mort.
7	Salive acide *.	Muguet confluent. Muguet moins abondant..... Salive très acide. Acide.	* M. H. Guillot annonce le muguet. Mort.
8	.....	Salive acide.	
9	.....	Muguet abondant. Muguet disparu. Pas de muguet. Salive très acide. Acidité presque nulle. Acidité légère.	Mort.
10	Salive neutre.	Quelques points de muguet ..... Salive acide.	Mort.
11	.....	Muguet faible..... Salive acide.	Phemphigus syphil.? Mort.
12	.....	Peu de muguet. Muguet développé. Muguet moindre .. Salive très acide. Très acide. Acide.	Diarrhée. Mort.
13	.....	Muguet très confluent ..... Salive très acide.	Sclérème. Pneumonie. Mort.
14	Bouche acide.	Muguet très confluent ..... Salive très acide.	Diarrhée. Mort.
15	.....	Muguet. Mug. très confl. Peu de muguet. Acidité non recherchée. Sal. très acide. Pas acide.	Guérison.
16	.....	Muguet. Muguet ..... Acidité nulle. Salive acide.	Mort.
17	.....	Muguet. Mug. peu confl. Muguet ..... Sal. très acide. Très acide. Neutre *, un peu d'acidité.	* L'enfant vient de boire.
18	.....	Muguet..... Salive peu acide.	L'enfant est rendu à sa mère.
19	.....	Muguet. Muguet confluent. Muguet confluent.. Salive peu acide. Salive acide. Neutre. *	* Veille de la mort. Sclérème.
20	.....	Muguet..... Salive très acide.	Sclérème. Mort.
21	.....	Muguet. Muguet..... Salive peu acide. Salive neutre.	Amélioration. L'enfant est rendu.
22	.....	Muguet. Muguet. Muguet..... Salive très acide. Peu acide. Acide.	Mort.
23	3 jours bouche acide.	Muguet. Salive acide.	
24	.....	Muguet extrêmement confluent,..... Salive peu acide *.	* La bouche est couverte de sang. Diarrhée. Mort.
25	.....	Muguet confluent..... Acidité nulle.	Sclérème. Mort. L'enfant était moribond au moment de l'observation.
26	.....	Muguet..... Salive acide.	Mort.
27	.....	Muguet confluent..... Pas d'acidité.	Mort. L'enfant était moribond au moment de l'observation.

Digitized by Google

Numéros d'ordre.	État antérieur à l'invasion du muguet.	Réaction de la bouche pendant le muguet.	Terminaisons et observations diverses.
28	.....	Muguet assez abondant. Muguet assez abondant. Salive neutre. Salive acide. Muguet confluent. ..... Acidité très forte. Acidité légère.	Guérison. Cautérisation.
29	.....	Muguet évident *. Muguet diminué. Mug. très abond. Acidité bien marquée. Peu marquée. Acid. très grande	* Diagnostic par l'acidité.
30	.....	Muguet. Muguet. Muguet assez confluent..... Acidité. Pas d'acidité *. Acidité légère.	*L'enfant vient de prendre du lait ; d'ailleurs il porte une ulcération assez forte du voile du palais, etc. Mort.
31	.....	Muguet. Muguet très confluent. Acidité très marquée. Salive très acide. Muguet des plus confluents. Muguet confluent .... Salive des plus grandes. Très acide.	Dévoiement. Mort.
32	.....	Muguet. Muguet confluent. Salive médiocrement acide. Grande acidité. Léger. Confluent ..... Peu d'acidité. Acidité très forte.	Diarrhée. Mort.
33	Pas d'acidité.	Beaucoup de muguet. Muguet considérable. Muguet .... Grande acidité. Peu d'acidité. Acidité nulle.	Mort. Diarrhée. Le muguet a persisté, et malgré le changement de réaction à titre de produit, mais il a diminué.
34	.....	Muguet très confluent. Muguet très confluent. Très grande acidité. Grande acidité. A peine de muguet. Pas de muguet..... Peu d'acidité. Acidité légère.	Guérison.
35	.....	Muguet ..... Acidité.	Mort.
36	.....	Muguet confluent. Muguet..... Acidité. Pas d'acidité.	Guérison.
37	.....	Mug. très confl. Muguet. Muguet. Plus de muguet. Pas d'acidité *. Acidité. Pas d'acidité. Salive neutre.	* L'enfant vient de boire du lait. A la fin diarrhée verte. Mort.
38	.....	Muguet ..... Acidité.	Mort. Diarrhée.
39	.....	Muguet. Muguet..... Salive neutre. Salive acide.	Mort.
40	2 jours sal. acide.	Muguet..... Salive acide.	Mort. Sa nourrice donnait le sein à un enfant atteint de muguet.
41	.....	Muguet. Muguet. ..... Salive peu acide. Salive acide. Salive neutre.	Mort. Diarrhée verte.
42	.....	Muguet ..... Acidité.	Mort. Sclérème.
43	.....	Muguet ..... Bouche très acide.	Mort. Diarrhée. Œdème.
44	.....	Muguet très confluent. Muguet très confluent ..... Bouche très acide. Bouche très acide.	Mort. Entérite. C'est la sœur jumelle de la suivante.
45	Bouche neutre.	Muguet. Muguet confluent ..... Bouche acide. Acidité.	Mort. Œdème.

Digitized by Google

Numéros d'ordre.	État antérieur à l'invasion du muguet.	Réaction de la bouche pendant le muguet.	Terminaisons et observations diverses.
46	.....	Muguet. Muguet. ..... Acidité. Bouche très acide.	Mort. Faiblesse congénitale.
47	.....	Muguet ..... Salive très acide.	Mort. Dévoiement.
48	.....	Muguet très prononcé ..... Salive acide.	Mort. Contractures.
49	.....	Muguet. Très peu de mug. Mug. peu abond. Acidité non recherchée. Pas d'acidité. Acidité légère.	Mort. Dévoiement.
50	.....	Muguet. ..... Salive acide.	Mort. Diarrhée.
51	.....	Muguet. Muguet. ..... Salive acide. Salive acide.	Mort. Marasme.
52	.....	Muguet. Muguet. ..... Salive acide. Salive acide.	Mort.
53	.....	Muguet. ..... Salive acide.	Mort. Diarrhée.
54	.....	Muguet. Mug. des plus confluents. Muguet. Salive très acide. Acidité excessive. Salive acide. Quelques points de muguet ..... Salive acide.	Mort. Diarrhée.
55	.....	Muguet ..... Salive acide.	Mort. Phemphigus. Diarrhée.

Sur ces 55 cas de muguet, la salive a été acide 51 fois à différents degrés dans la période de progrès ou d'état.

Dans 4 de ces derniers, la réaction s'est montrée un jour neutre, mais au début seulement, ou bien immédiatement après l'ingestion du lait.

En général, le degré de l'acidité a suivi la progression du muguet: quand celui-ci a été, par exemple, plus nombreux, abondant, confluent, on a noté la salive successivement peu acide, acide, bien acide, très acide, excessivement acide; en sorte que si l'on figurait par des courbes la progression croissante ou décroissante des deux phénomènes, les deux courbes, étant superposées, s'adapteraient exactement.

Ce parallélisme est très manifeste dans les observations 2, 15, 29, 31 et 54.

Quand le muguet a disparu, tantôt la salive est restée acide, lorsque l'état général ne s'améliore pas; tantôt elle est demeurée neutre, si la santé est revenue elle-même. Dans la période de transition, on observait quelquefois des alternatives de neutralité et d'acidité. Il est à re-

Digitized by Google

marquer que souvent le muguet ne disparaissait que plusieurs jours après le retour de la réaction normale.

La constance de la réaction acide est telle que, dans deux cas, M. Guillot a prévu l'invasion du muguet d'après l'acidité forte de la bouche.

Dans huit cas, M. N. Guillot a constaté la réaction buccale avant l'invasion du cryptogame.

Cinq fois il a trouvé la salive acide ou très acide; deux fois elle était neutre au papier bleu; enfin, dans un cas, la salive, neutre d'abord, est devenue acide avant tout développement du muguet.

Dans 4 cas seulement il n'a pas été donné à M. le professeur N. Guillot de constater l'acidité, mais deux fois cela s'explique par l'intervention d'un liquide alcalin capable de neutraliser l'acide; à savoir, du sang et de la sérosité exhalée d'une ulcération.

Dans les deux autres cas exceptionnels, il n'existait aucune de ces circonstances, mais les enfants étaient dans un état désespéré. C'est sans doute à des modifications survenues dans les sécrétions pendant la période ultime de la vie, qu'il faut attribuer le défaut d'acidité; car chez un autre sujet (obs. 19) où l'acidité avait été parfaitement manifeste pendant quelque temps, la bouche finit par redevenir neutre lorsqu'il fut moribond.

Deux faits de la collection de M. Guillot tendraient à démontrer la contagion. Il s'agit, dans l'un, d'un enfant qui a la salive acide, dont la nourrice donne à teter à un enfant atteint de muguet, et qui lui-même prend aussitôt le muguet. Dans le second, on voit une enfant dont la sœur jumelle est atteinte de muguet prendre aussi le muguet, quoiqu'elle eût la bouche neutre au premier examen. Inutile d'ajouter que, dès qu'on s'aperçut de l'existence du cryptogame, la bouche était déjà acide. Selon toute apparence, cette enfant, placée dans les mêmes conditions que sa sœur, était, par cela seul, menacée d'acescence des liquides, et par conséquent de muguet. Pour expliquer chez elle l'apparition du cryptogame, il serait donc superflu d'invoquer la contagion. Le même raisonnement conviendrait au cas précédent; mais, si ces faits ne démontrent pas la contagion, ils ne sont pas incompatibles avec elle et lui donnent même quelque vraisemblance.

Onze autres faits consignés ailleurs dans un relevé que je dois égale-

Digitized by Google

ment à M. N. Guillot sont conformes aux précédents. La bouche s'est montrée acide ou très acide dans ces onze cas. Dans le onzième, il s'agit d'une enfant dont la sœur jumelle avait le muguet, et qui, après avoir eu la bouche neutre, eut à la fois le muguet et la bouche acide. C'est le pendant du fait consigné dans le grand tableau sous le n° 45. Est-ce le même cas? M. Guillot croit que ce dernier des onze faits en question se rapporte au sujet auquel il a pratiqué pour la première fois l'inoculation du muguet.

Voilà donc plus de soixante-dix cas où l'acidité de la bouche s'est montrée pour ainsi dire inséparable du muguet chez les enfants observés à l'hospice de la rue d'Enfer. Enfin la semaine dernière, dans ce même hospice, M. Luton a rencontré des faits très analogues aux précédents et dont je donne ici le résumé.

Tableau des sujets observés à l'hospice des Enfants trouvés, par M. Luton, interne de M. Giraldès.

Numéros d'ordre.	Sexe.	Age.	État de santé.	Développement du muguet.	Réaction du liquide buccal.
1	Fille ...	15 jours..	Conjonctivite.....	Muguet.....	Acide.
2	—	12 —	Conjonct. Abcès ..	Muguet.....	Acide (1).
3	—	20 —	Conjonctivite.....	Muguet.....	Acide.
4	—	15 —	.....	Muguet commençant...	Faiblement acide (2).
5	Garçon..	15 —	.....	Muguet confluent.....	Fortement acide (3).
6	—	21 —	Apparence chétive. Bouche sèche ..	Muguet très confluent..	Presque neutre (4).
7	Fille ...	12 —	Moribonde.....	Muguet très confluent..	Sèche très fortement acide.
8	Garçon..	15 —	Moribond. Diarrhée verte.....	Muguet.....	Acide.
9	—	17 —	Bouche très rouge.	Muguet discret	Acide.
10	—	3 —	Diarrhée verte....	Muguet confluent.....	Très acide.
11	—	12 —	Chétif.....	Muguet confluent.....	Acide.
12	—	25 —	Diarrhée	Muguet commençant...	Moyennement acide.
13	—	25 —	Diarrhée verte....	Muguet confluent.....	Très acide.

(1) Observé deux jours de suite. Le muguet disparaît sous l'influence d'une solution alcaline et la réaction de la bouche devient neutre.
(2) Observé le 16; le 19, nulle trace de muguet sous l'influence de la solution alcaline.
(3) Observé un quart d'heure après qu'il a bu.
(4) Observé trois heures après que l'enfant a bu.

Dans ces treize cas, il y en avait deux où le muguet était commençant et la réaction acide était très faible en moyenne; cinq autres sont simplement désignés sous le titre de muguet ou de muguet discret; la bouche était acide. Dans six autres cas, le muguet était très confluent

Digitized by Google

ou confluent, et quatre fois la bouche était très fortement acide; une seule fois simplement acide. Enfin, dans un dernier fait, la réaction était presque nulle, quoique le muguet fût très confluent et que l'enfant n'eût rien pris depuis trois heures. A la vérité, il était en très mauvais état et avait la bouche très sèche. Est-ce à cette dernière circonstance qu'il faut attribuer l'absence presque complète de réaction? Je suis disposé à le croire, puisqu'il faut bien que le papier s'imbibe pour manifester un changement de coloration.

En additionnant les cas de muguet chez les enfants à la mamelle, au nombre de 90, avec les 9 faits observés chez les adultes et relatés plus loin, nous avons un total de 99 cas, dans lesquels la réaction acide de la bouche a été, j'ose le dire, la règle invariable, attendu que les faits contraires forment une imperceptible minorité et trouvent d'ailleurs leur explication dans quelques circonstances fortuites qui sont venues troubler la marche naturelle des phénomènes. D'un autre côté, si j'avais recueilli des notes sur tous ceux que j'ai étudiés, je pourrais certainement joindre aux précédents plusieurs centaines de cas entièrement conformes.

En face d'un si grand nombre d'observations concordantes, il n'est guère possible de conserver du doute sur la coïncidence, pour ainsi dire forcée, entre l'acidité de la bouche et le muguet. Cependant, avant d'aller plus loin, je dois répondre à deux objections qui ne manqueraient pas de surgir; l'une fondée sur l'existence du muguet, malgré l'état neutre ou alcalin de la bouche, l'autre s'appuyant sur l'acidité du liquide buccal dans des cas où le parasite fait défaut.

Chacun des trois relevés qui figurent dans ce travail contient en effet un ou deux cas de muguet avec salive neutre ou alcaline. Que seraient ces quatre ou cinq exceptions à côté d'un aussi grand nombre de faits conformes à la règle? Mais ces apparentes anomalies peuvent s'expliquer, je pense, et je vais tâcher de le faire.

Dans l'un des faits empruntés à M. N. Guillot, nous voyons cette réaction chez un sujet affecté d'une ulcération du voile palatin. Ici la cause de l'alcalinité est facile à saisir, c'est le sérum exhalé par la solution de continuité qui sature l'acide du mucus buccal.

Dans plusieurs autres cas, l'état neutre de la bouche se montre aux approches de la mort. Or, dans les derniers moments de l'existence, il

Digitized by Google

se fait de tels changements dans les sécrétions, qu'il est bien permis de se demander si les liquides buccaux ne sont pas eux-mêmes profondément pervertis. Nous savons que les chlorures disparaissent en partie de l'urine en même temps que celle-ci devient albumineuse, et que des épanchements se forment de toutes parts dans les cavités séreuses. Ne pourrait-on pas admettre que le mucus buccal s'imprégnerait aussi de sérum de sang et revêtirait ainsi quelquefois des qualités opposées à celles dont il était auparavant doué ?

La réflexion indique encore d'autres causes possibles à ce défaut d'acidité. Le lait de femme, au sortir de la mamelle ; est toujours alcalin (1) ; le lait de vache, tel qu'il est livré à la consommation, à Paris, offre une alcalinité bien supérieure à ce qu'elle serait naturellement, attendu qu'on l'additionne de bicarbonate de soude pour en prévenir la coagulation ; on comprend donc qu'un enfant qui vient de téter ou de boire ait la bouche alcaline.

Enfin, quand la santé générale s'est améliorée, la bouche des enfants peut être redevenue alcaline ou neutre, sans que le muguet ait encore disparu, les groupes de champignons restant là comme un produit qui ne peut s'effacer qu'à la longue. Cette particularité fait même comprendre l'utilité d'un traitement mécanique pour détacher ces productions de la couche épithéliale à laquelle elles adhèrent.

En résumé, la bouche peut être trouvée neutre ou alcaline, malgré la présence du muguet : 1° parce qu'elle retient un peu d'une boisson alimentaire alcaline ; 2° parce que du sang ou du sérum y sont exhalés ; 3° parce que les sécrétions ont repris leurs qualités normales avant que le muguet ait été entraîné.

Mais tout cela n'infirme en rien le rapport qui existe naturellement entre l'acidité buccale et le muguet.

Une autre objection peut être soulevée. Si l'acidité était la condition du muguet, elle devrait, dira-t-on, manquer toutes les fois que le muguet est absent ; or, la bouche d'un grand nombre de malades est acide sans qu'elle offre aucune trace du cryptogame. Je répondrai qu'une cause possible d'un phénomène ne produit pas ce phénomène nécessai-

(1) J'ai établi la constance de cette réaction sur 629 femmes à la direction municipale des nourrices. (Thèse du docteur Boubequoy, Paris, 1853.)

Digitized by Google

rement et toujours; qu'il faut à cette cause une durée, une intensité particulière, et souvent le concours d'autres circonstances occasionnelles ou adjuvantes, pour qu'elle ait tout son effet. Or, dans le cas actuel, s'il est vrai que l'acidité de la bouche ne s'accompagne pas toujours de muguet, je maintiens cependant que cette acidité est généralement plus grande toutes les fois que le muguet se montre.

Ensuite, chez un grand nombre de sujets qui continuent à manger, l'acidité buccale, assez forte à jeun, se dissipe pendant le repas, en sorte que les mucédinées n'ont pas le temps de se développer dans les intervalles, et que, si elles apparaissent momentanément, elles sont chaque fois entraînées et passent inaperçues.

Enfin le muguet est souvent méconnu, alors même qu'il existe à l'état rudimentaire, et quelquefois même à un degré de développement assez avancé, mais dans des points cachés ou très circonscrits de la cavité bucco-pharyngienne.

Les cas dans lesquels l'*oïdium* ne forme aucun amas notable et se trouve seulement représenté par des spores disséminées dans le mucus sont peut-être de beaucoup les plus nombreux.

J'ai vu maintenant un assez grand nombre d'exemples de ce genre, en sorte que le cryptogame se révèle déjà au micrographe quand le muguet n'existe pas encore pour le clinicien, distinction importante, surtout au point de vue théorique, et sur la valeur de laquelle personne ne se méprendra. Désormais, quand on voudra mettre en contradiction l'existence de la réaction acide avec l'absence du muguet, il ne faudra donc plus se contenter d'affirmer que les concrétions caséeuses du parasite n'existent pas, il faudra encore s'assurer que les spores de la mucédinée ne se trouvent pas disséminées dans le liquide buccal (1), comme cela avait lieu dans le cas suivant.

Obs. I^re^. — Salle Sainte-Eulalie, n° 34. Jeune fille affectée de fièvre typhoïde avec mélalgie extrêmement vive; les douleurs persistent pendant sept à huit jours dans les jambes, puis se portent aux pieds et disparaissent deux jours plus tard.

(1) A l'état de spores, les mucédinées semblent être très fréquentes dans les sécrétions animales altérées; j'en ai rencontré un grand nombre dans les liquides acides des vomissements chez les sujets affectés de péritonite, de cancer de l'estomac, etc.; je n'ai pu m'assurer si ces spores appartenaient à des espèces différentes, mais je leur ai reconnu des formes et des grandeurs assez diverses.

Digitized by Google

Le 28 juillet 1857. — On aperçoit sur la face interne des joues des plaques de muguet nombreuses, mais peu étendues et très peu adhérentes ; acidité très faible de la bouche.

Le 26 juillet. — L'amélioration se prononce, la fièvre est tombée ; muguet par pointillé sur la langue ; acidité marquée de la bouche.

Le 27 juillet. — Même état de la langue ; acidité beaucoup plus forte que la veille. — Eau de Vichy.

Le 29 juillet. — On aperçoit encore quelques grains blancs ; bouche neutre, un peu alcaline, mais la malade vient de se gargariser avec de l'eau de Vichy. Ce médicament est supprimé.

Deux jours plus tard l'acidité ayant reparu, quoiqu'il n'y ait pas de grains de muguet, on examine le mucus buccal au microscope, et l'on y découvre encore, non-seulement des spores nombreuses, mais aussi des filaments d'*oïdium*.

Avant d'aborder la question étiologique, qui est le principal but de ce mémoire, il serait peut-être bon de revenir sur les causes de l'acidité dans l'état pathologique. Et l'on pourrait se demander, à cette occasion, si des sécrétions normalement alcalines n'auraient pas pris des qualités inverses par le fait de la maladie. Cette perversion n'est pas sans exemple.

L'urine, qui est presque toujours acide, peut néanmoins présenter des réactions alcalines au sortir de son réservoir, et sans avoir subi aucune altération préalable ; j'ai moi-même rencontré plusieurs exemples incontestables de ce genre. Ainsi l'on serait en droit de supposer que pareille chose pourrait arriver pour d'autres liquides sécrétés, et particulièrement pour ceux des cavités digestives. Mais ces virements sont tellement exceptionnels, qu'on ne peut guère s'en servir pour asseoir une explication.

Voyez ce qui se passe, par exemple, pour la sueur. Est-ce que dans les maladies les plus graves elle ne rougit pas toujours le papier de tournesol, alors même qu'elle est depuis quelque temps accumulée dans les vésicules connues sous le nom de sudamina ? En général, les liquides organiques conservent leur réaction acide ou alcaline dans toutes les circonstances de l'état physiologique et même pathologique. Les recherches de Charles Gaudichaud ont fait ressortir cette constance du caractère soit alcalin, soit acide des sucs végétaux, et celles de M. le professeur Andral l'ont mise hors de doute pour les humeurs et les sécrétions animales.

Nous voici, par conséquent, ramené aux hypothèses émises à propos de l'acidité physiologique. Les mêmes problèmes se présentent, et nous

Digitized by Google

n'avons qu'à renvoyer à la discussion précédente pour les solutions diverses qui ont été données.

La coexistence de l'acidité avec la présence du cryptogame une fois admise, il s'agit de décider quel est le rapport qui unit les deux phénomènes.

On les trouve si constamment associés, qu'il n'est pas possible de songer à une coïncidence purement fortuite. Il y a donc entre eux une relation de causalité, qu'ils dérivent d'une cause commune, ou qu'ils soient cause et effet l'un par rapport à l'autre.

Rien ne nous porte à penser qu'il n'y ait entre l'acidité de la bouche, d'une part, et la présence de l'oïdium, d'autre part, qu'une relation d'origine commune, par rapport à un autre phénomène que nous ne connaissons pas. Mais si ces deux phénomènes jouent l'un à l'égard de l'autre le rôle de cause, il s'agit de savoir quel est celui des deux qui est l'effet.

Plusieurs voies sont ouvertes pour découvrir la vérité. Nous pouvons rechercher l'ordre d'apparition des deux phénomènes; celui qui se montrera le premier sera nécessairement la condition du développement du second. Nous pouvons aussi consulter les analogies pour décider la question. Quant au premier point, je ferai remarquer que la bouche est souvent acide sans qu'il soit possible d'y constater aucune trace de muguet. Donc la présence de l'*oïdium* n'est pas la condition indispensable de la réaction. En outre, j'ai plus d'une fois constaté l'existence de l'acidité excessive du liquide mixte quelques jours avant la première apparition du champignon, j'ai même pu, d'après cela, en prévoir et en annoncer l'invasion; par conséquent, il est rationnel d'admettre que l'acidité buccale en a favorisé le développement.

D'un autre côté, on a vu le muguet inoculé pour ainsi dire (1) à un enfant à bouche neutre, germer, et être suivi de la réaction acide au bout d'un ou deux jours; ce qui porterait à penser que la présence de l'oïdium a modifié le sens de la réaction. Toutefois il est probable que ce changement en a été indépendant, et qu'il s'est montré comme consé-

(1) Ce mot a été employé dans ce sens d'une manière abusive. L'inoculation suppose un virus; c'est ce que M. Ch. Robin a bien senti, et ce qui lui a fait préférer aussi le mot de *transplantation*.

Digitized by Google

quence d'un état morbide général, encore peu caractérisé au moment de l'expérience.

Ce qui justifie cette interprétation, c'est que, dans d'autres cas, l'intervention d'un acide, même minéral, ajouté à une liqueur, suffit à favoriser la naissance des mucédinées. Néanmoins il ne serait pas impossible qu'une fois formé, le cryptogame devînt à son tour une cause persistante d'acidité. Voici comment je concevrais son action en prenant un terme de comparaison dans la fermentation alcoolique. On sait que cette fermentation peut naître primitivement dans toute liqueur sucrée en présence d'une matière albuminoïde capable à la longue de jouer le rôle de ferment; mais, une fois établie, l'opération est entretenue par des globules particuliers qui ne sont autres que les spores d'une mucédinée bien étudiée par Turpin, et désignée par lui sous le nom de *Torula cerevisiæ*. Quelques globules de ce ferment introduits ensuite dans un liquide fermentescible y excitent aussitôt la métamorphose en alcool et acide carbonique. N'en serait-il pas de même pour l'*Oïdium albicans*, et les spores de cette mucédinée ne pourraient-elles pas activer la fermentation acide, peut-être lactique, dans les sécrétions des membranes muqueuses et de leurs glandes annexes, ou dans les liquides accidentellement ingérés? *A priori*, cette opinion n'est pas dénuée de vraisemblance; longtemps elle n'a été pour moi qu'une hypothèse plus ou moins plausible (1), mais plus tard j'en ai démontré l'exactitude par des faits.

Voici deux expériences bien propres à établir que l'*oïdium* joue le rôle d'un ferment spécial, au moins à l'égard des matières sucrées (2). J'ai recueilli du muguet que j'ai partagé en deux parties égales : une moitié a été mise dans un verre d'eau sucrée, l'autre dans un verre d'eau pure, ou du moins non additionnée de sucre. Les

(1) Les dernières recherches de M. Berthelot tendent à diminuer singulièrement l'importance des globules de levûre dans la fermentation. Selon ce jeune et habile chimiste, les globules ne seraient rien moins qu'indispensables, et, contrairement à l'opinion ancienne, la liqueur de la levûre de bière suffirait à déterminer la fermentation. Il est vrai que les globules pourraient toujours être considérés comme des supports de cette matière mal définie qui, d'après ces nouvelles études, serait le véritable ferment, et qu'ils continueraient ainsi à remplir un rôle utile.

(2) Ces expériences ont été exécutées cet été (1857).

Digitized by Google

deux liqueurs avaient été préalablement essayées par le papier de tournesol, et avaient légèrement bleui le papier rouge. Après l'introduction du muguet, fortement acide, et l'agitation du mélange, le liquide de chacun des deux verres faisait virer le papier bleu au rouge sombre. Le lendemain les choses étaient bien changées. La solution sucrée avait rougi si énergiquement la portion de la bande de papier bleu plongée dans son intérieur, qu'il semblait qu'on y eût ajouté un acide puissant. En même temps, cette solution avait pris une odeur acide très fugace, tandis que l'eau ne contenant que du muguet présentait une odeur fade et n'avait pas fait rougir le papier réactif.

Comme il pourrait venir à l'esprit de quelqu'un que le sucre seul en dissolution dans l'eau s'altérerait peut-être de la même manière, sous l'influence de l'air et de la température élevée que nous avions à cette époque de l'année, je fis préparer une solution de sucre (probablement de betterave comme la première fois), laquelle manifesta d'abord une réaction faiblement alcaline. Le lendemain et les jours suivants cette solution simple conservait sa réaction. L'objection n'aurait donc rien de fondé.

Cependant l'odeur de l'eau sucrée additionnée d'oïdium était devenue plus marquée, et plusieurs personnes y reconnurent, comme moi, une certaine analogie avec celle du cidre ou des pommes devenues blettes. L'eau qui ne renfermait que du muguet était un peu nauséabonde.

Le troisième et le quatrième jour, ces différences se caractérisèrent davantage encore, et l'on trouva que l'un des verres exhalait une odeur assez agréable, à la fois acide et aromatique, tandis que l'autre rappelait jusqu'à un certain point la fétidité de l'eau croupissante. Dans le premier, le papier conservait sa couleur rouge vif; dans l'autre, il n'offrait plus qu'une nuance violette à peine distincte du bleu. Je me demandai alors si la putréfaction ne s'était pas emparée du muguet et des mucosités qui l'accompagnaient. Mais je remarquai qu'en même temps les papiers rouges, placés comparativement dans les trois liquides (1), avaient changé de couleur, et que la teinte bleue qu'ils avaient prise était surtout intense au voisinage de la surface, là où l'imbibition les maintenait habituellement humides. Ce phénomène me parut s'expli-

(1) 1° Eau sucrée et muguet; 2° eau et muguet; 3° eau sucrée.

Digitized by Google

quer naturellement par la présence d'une grande quantité d'ammoniaque dans l'atmosphère de la salle Saint-Jean, placée sous les combles et mal aérée. Dans cette supposition, en effet, la portion des bandelettes de papier toujours humectée devait être plus fortement bleuie en raison de l'avidité de l'eau pour l'ammoniaque.

Pour vérifier cette supposition, un quatrième verre contenant de l'eau potable, sans aucune addition de sucre ni de muguet, fut mis en expérience et prouva que je ne m'étais pas trompé, car le papier rouge, resté d'abord indifférent aussi bien que l'autre, donna, dès le lendemain, des indications positives; il était entièrement ramené au bleu, mais toujours plus au voisinage de la surface liquide. Ainsi l'intervention de l'ammoniaque atmosphérique suffisait à rendre compte de la coloration bleue des papiers; toutefois je suis loin de prétendre que la décomposition commençante du muguet, révélée par l'odeur repoussante qu'il exhalait, ne soit pas entrée pour quelque chose dans le retour du réactif à la couleur bleue.

Une seconde expérience semblable fut instituée dans la salle Sainte-Paule, et produisit les mêmes résultats quant à l'influence acidifiante du muguet sur l'eau sucrée. Après vingt-quatre heures, la liqueur sucrée avait déjà fait rougir le papier à la manière de l'acide acétique concentré, et présentait une légère odeur mal caractérisée. L'eau additionnée de muguet seulement n'avait pas changé de réaction. Les jours suivants, celle-ci finit par prendre une certaine fétidité; mais l'eau sucrée, acidifiée par l'oïdium, n'eut jamais cette fragrance agréable offerte par son analogue dans l'expérience précédente.

Enfin, tandis que la première fois les papiers rouges étaient généralement bleuis, ici au contraire les papiers bleus étaient tous plus ou moins rougis, particulièrement sur leurs bords. L'explication de cette singularité ne fut pas plus difficile à trouver que celle de la circonstance inverse dans le cas précédent. Les verres avaient été placés dans une armoire renfermant réunis plusieurs flacons d'acides minéraux dont les vapeurs avaient agi sur la couleur du tournesol.

J'ai essayé de provoquer de même la fermentation acide dans les mucosités buccales et bronchiques. Pour cela je les ai choisies naturellement exemptes d'oïdium, et j'y ai ajouté des concrétions de muguet empruntées à la bouche d'un autre sujet, mais je n'ai obtenu aucun ré-

Digitized by Google

sultat positif. Cela n'a rien de surprenant, si la fermentation particulière, excitée par l'oïdium, ne peut être mise en jeu qu'aux dépens des matières sucrées ou susceptibles de se transformer en sucre. Il est probable que les sécrétions employées ne contenaient pas de matière glycogène.

Il n'en reste pas moins parfaitement établi que le muguet produit très vite la fermentation dans une liqueur sucrée. Nous aurions maintenant à chercher si le muguet n'est pas simplement le support du ferment, si ce ferment n'existe pas antérieurement dans le liquide buccal, quels en sont les caractères, et enfin quelle est la nature de l'acide produit.

Suivant toute apparence, c'est de l'acide lactique, ce dont on pourrait s'assurer en le transformant en lactate de zinc, si l'on parvenait à en obtenir d'assez grandes quantités.

On aurait encore à résoudre quelques questions secondaires, à savoir, si les spores de l'oïdium se multiplient comme celles de la levûre de bière dans les liquides en fermentation, et jusqu'à quel point le sucre disparaît entièrement.

Ceci me conduit naturellement à la question de la contagion et de l'inoculation, ou, pour parler plus exactement, de la transplantation de l'*Oïdium albicans*.

Le muguet peut-il être transplanté sur des végétaux ou communiqué à d'autres sujets que ceux chez lesquels il s'est spontanément développé?

Deux ou trois expériences démontrent la possibilité de transmettre directement l'oïdium d'un individu sain en déposant dans la cavité buccale de celui-ci un fragment de muguet emprunté au premier. M. le professeur Guillot m'a dit avoir réussi plusieurs fois de cette façon. Au bout de quelques jours, il voyait surgir des groupes plus ou moins nombreux de muguet. Il est certain que le végétal transporté dans un terrain convenable pourra s'y propager. Mais il ne faudrait pas croire cependant que l'expérience dût nécessairement réussir toujours, quelles que fussent les conditions de santé des sujets; j'ai lieu de penser que, dans les transplantations de M. Guillot, le muguet a prospéré, parce que les enfants placés dans les établissements hospitaliers sont soumis à des influences pathogéniques nombreuses, et qu'ils sont dans une imminence morbide constante révélée par certains troubles des fonctions diges-

Digitized by Google

tives. En d'autres termes, il faut qu'il existe une couche d'humus, et de plus un humus approprié à la graine qui lui est confiée, c'est-à-dire que, dans le cas particulier, il doit offrir une réaction acide et une certaine consistance. Le terrain manquera à l'oïdium, si la desquamation épithéliale est trop facile, si les sécrétions trop abondantes ou les soins de propreté enlèvent trop vite et trop souvent les couches épidermiques et caséeuses pour qu'elles aient le temps d'être le siége d'une formation acide; si les liquides alcalins affluent en trop grande abondance, l'acidité sera saturée et fera encore défaut. Cependant ces conditions, il est facile de le comprendre, sont indispensables à la végétation du muguet. La consistance du milieu est nécessaire pour que la mucédinée puisse se fixer et produire son thallus, autrement elle sera entraînée à l'état rudimentaire sans avoir eu le temps de se développer. D'ailleurs, si le milieu était trop liquide et trop souvent renouvelé, ce seraient plutôt des algues qui prendraient naissance. Le milieu doit être acide, puisque nous savons que telle est la condition de l'existence de la plupart des mucédinées, et spécialement de celle du muguet. Si M. Natalis Guillot a vu germer l'oïdium dans une bouche neutre avant l'expérience, c'est que l'acidité qui s'est montrée le lendemain est venue en favoriser le développement. A la vérité, les expériences relatées plus haut démontrent que l'oïdium fait naître lui-même cette condition dans les liquides, mais encore faut-il que les liquides renferment des matières fermentescibles, et que l'acidité ne soit pas incessamment détruite par les alcalis de la salive.

Ces particularités se rencontrent précisément dans la région des mamelons et de leurs aréoles; aussi la bouche des enfants atteints de muguet y transmet-elle aisément le parasite.

Obs. II. — On m'apportait à l'hôpital Beaujon un enfant de trois semaines, affecté trois ou quatre jours auparavant d'une diarrhée abondante, avec selles jaunâtres, liquides. Comme il avait toute la bouche parsemée de concrétions d'un blanc grisâtre, molles et confluentes par places, et que, depuis la veille, il offrait un gonflement considérable du cou accompagné d'une fièvre vive, sa mère le croyait atteint du croup. Une simple inspection de la région buccale me fit reconnaître le muguet dont la présence fut confirmée par l'extrême acidité des liquides mixtes. Quant au gonflement de la partie latérale droite du cou, il était dû à une plaque d'érysipèle, étendu depuis l'oreille jusqu'à la clavicule. Ce qu'il y avait ici de remarquable, c'est que la mère présentait aussi sur l'aréole, le mamelon, et principalement à la base de cette éminence, des deux côtés, des concrétions blanchâtres, abondantes, à surface légèrement ondulée, assez fortement adhérentes, qui, examinées au microscope, ont paru entièrement

Digitized by Google

formées de filaments et de spores d'oïdium avec quelques granules moléculaires. Le liquide qui humecte ces concrétions rougit le papier de tournesol avec une très grande énergie.

Je prescris de frictionner l'intérieur de la bouche chez l'enfant quatre ou cinq fois par jour avec un pinceau de charpie trempé dans le collutoire suivant :

Pr. Borax. . . . . 16 grammes.
Eau. . . . . 200 —
Essence de menthe. . . . . 10 gouttes.
F. S. A.

La mère doit faire usage de la solution ci-dessous :

Pr. Bicarbonate de soude. . . . 20 grammes.
Eau. . . . . 200 —
Laudanum de Sydenham . . 4 —
F. S. A.

Pour les parties malades.

Le lendemain l'enfant m'est ramené. Il conserve une certaine acidité de la bouche, mais le muguet a complétement disparu. L'érysipèle s'est étendu sur la face et sur le tronc. — Chez la mère, les mamelons et les aéroles sont entièrement débarrassés des concrétions de muguet.

Continuer l'usage des alcalins.

Dans ce cas intéressant, nous voyons non-seulement le muguet coïncider chez les deux sujets avec une acidité excessive des régions envahies, mais nous avons un exemple évident de la transmission du parasite à une mère par son nourrisson.

J'ai vu plusieurs faits analogues à l'hôpital Necker, et M. Natalis Guillot m'en a fourni un autre dont j'ai parlé précédemment.

La transmission du muguet de l'enfant à la nourrice a été observée aussi par un certain nombre d'autres médecins, parmi lesquels je citerai MM. Rayer et Trousseau, et mon collègue M. Simonis-Empis.

A propos de ces faits, on pourrait se demander s'il s'agit bien d'une véritable contagion ou si l'on n'a pas plutôt affaire à un simple transport de fragments de muguet, qui s'attachent mécaniquement au mamelon et à l'aréole. D'abord je ferai remarquer que le mot *contagion* n'est guère approprié au fait qu'on veut exprimer. Les parasites végétaux ne sont pas plus contagieux que les vers intestinaux eux-mêmes ; ce sont des êtres qui, transportés dans d'autres terrains ou dans d'autres régions, y pullulent, et voilà tout. La contagion ne devrait s'entendre que de la transmission d'une maladie par un *contagium* ou poison morbide. Les parasites végétaux ou animaux *infestent* une autre économie, mais ils ne l'*infectent* pas ; les maladies qui en dérivent, lesquelles sont toujours primitivement locales et ne deviennent générales

Digitized by Google

qu'indirectement, sont des maladies par *infestation*, non des maladies *infectieuses*. J'ai déjà signalé en passant le vice de langage qui consiste à appeler inoculation le dépôt de parcelles de muguet sur un individu sain, dans le but de lui transmettre le parasite; cette opération doit, selon moi, porter le nom de *transplantation*. La question ainsi posée, il ne reste plus qu'à savoir si les spores ou les filaments de la mucédinée, devenus adhérents au mamelon, continueront à végéter. Si l'oïdium parcourt ultérieurement les phases de son développement, on peut dire que le muguet a été transmis, c'est-à-dire que la transplantation a réussi. Or, c'est ce qui paraît avoir lieu pour le sein; il trouve là une surface souvent humectée par les liquides buccaux, acides, de l'enfant supposé malade; la petite quantité de lait qui y séjourne en s'aigrissant ajouterait encore à l'acidité; en outre, l'épiderme macéré se détache, et la portion de peau qui se dépouille ainsi se transforme par cela seul en une sorte de membrane muqueuse accidentelle, toujours chaude et humide, quelquefois même excoriée et fissurée. Voilà autant de conditions favorables à la végétation cryptogamique, et qui rendent vraisemblable la réussite de la transplantation. D'autres particularités me font penser que l'oïdium prospère réellement dans ces circonstances un peu exceptionnelles, c'est que les productions qu'il constitue ne sont pas des fragments irréguliers détachés d'une masse principale et jetés au hasard sur la région mammaire, elles affectent la forme d'éminences arrondies ou s'étalent en plaques homogènes toujours fortement adhérentes à la peau. Une expérience ferait passer ces probabilités à l'état de vérité démontrée. Elle consisterait à déposer sur l'aréole, chez une femme ayant cessé de nourrir, des squames épithéliales chargées rien que de spores, parmi lesquelles le microscope n'aurait fait découvrir aucun filament de thallus, et à rechercher, après plusieurs jours d'arrosage avec du lait aigri, par exemple, s'il ne se serait pas développé des filaments articulés. En cas d'affirmative, il serait parfaitement établi que le muguet peut prospérer sur le mamelon et son aréole.

M. Bazin a fait de curieux essais sur la propagation des parasites cutanés, et ses inoculations ont été généralement suivies de succès; mais il est à remarquer que la peau est précisément la région du corps qui fournit sans cesse une sécrétion acide, la sueur, sans parler des acides gras volatils qui peuvent dériver de la matière sébacée des follicules.

Digitized by Google

Les sucs végétaux sont généralement acides, et pourtant j'ai été moins heureux dans les tentatives que j'ai faites en 1847 pour propager le muguet sur des végétaux d'un ordre élevé. Je l'ai semé sur plusieurs espèces, et particulièrement sur des feuilles et des fruits de curcubitacées (1), espérant que ces plantes charnues et succulentes fourniraient aisément l'humidité nécessaire au développement du cryptogame. J'ai aussi inséré celui-ci dans des fentes d'écorces d'arbres humectés par la séve, et je dois avouer que je n'ai jamais obtenu un résultat positif (2). Peut-être réussirait-on mieux en se servant d'autres espèces végétales; celles, par exemple, sur lesquelles les cryptogames parasites se fixent de préférence et naturellement. C'est ce que de nouvelles recherches nous apprendront sans doute.

Si l'*Oïdium albicans* ne réclame comme condition essentielle de son développement que l'acidité du milieu où s'attachent les spores, toutes les surfaces humides, et particulièrement toutes les muqueuses susceptibles d'offrir d'une manière accidentelle une réaction acide, doivent pouvoir devenir le siége de ces productions cryptogamiques. On a nié l'existence du muguet dans les voies respiratoires. J'ai moi-même fait des réserves au sujet de l'estomac; dans quelles limites faut-il admettre ces restrictions? C'est ce que nous allons examiner. Sans doute le mucus bronchique est normalement alcalin, et par conséquent peu favorable à la production des mucédinées, mais il en est de même pour le mucus buccal ou plutôt pour le liquide mixte, ce qui n'empêche pas le muguet de se montrer dans certains cas morbides. Quand, par une altération quelconque, leur réaction est devenue acide, la même chose arrive également pour les liquides des voies respiratoires. Non-seulement je considère le fait comme possible *à priori*, mais j'en possède des exemples à l'abri de toute contestation. Dans les deux observations suivantes, l'arbre bronchique était le siége probable de la production cryptogamique.

Obs. III. — Une femme du service de M. Briquet, couchée au n° 9, salle Sainte-Marthe (juin 1852), et affectée d'érysipèle, rendit dans un effort de toux une production blanche en plaque, contournée et comme moulée sur un organe cylindrique, molle, légèrement élastique,

(1) Le *Cucurbita pepo*, les *Cucumis melo* et *sativus*.

(2) M. Gruby dit avoir réussi dans de semblables circonstances.

Digitized by Google

et analogue à une fausse membrane, laquelle n'était autre chose qu'une agglomération de filaments d'*Oïdium albicans*. La forme et les dimensions de cette production, l'existence antérieure d'une aphonie complète qui diminua à partir du moment où cette sorte de pseudo fausse membrane fut rejetée, tout concourait à montrer que le muguet, dans ce cas, provenait réellement des voies respiratoires.

Je donnerai ailleurs (1) la relation de ce fait curieux à différents titres.

Dans le suivant, la provenance de l'oïdium était probablement celle que nous admettons dans l'observation III.

Obs. IV. — Salle Sainte-Eulalie, n° 28. — Jeune fille de vingt ans, entrée le 18 juillet 1857, pour une fièvre typhoïde, à forme thoracique, assez mal caractérisée d'abord pour laisser craindre une tuberculisation aiguë. Pendant les huit premiers jours, douleurs excessives des reins, du ventre, exaspérées par la pression, avec vomissements ; toux très fréquente et très fatigante.

Le 27. — Un peu de mieux ; quelques granulations de muguet sur la langue, plaques plus considérables au fond de la bouche. Il en existe jusque sur la paroi postérieure du pharynx. La réaction acide de la bouche est très forte. — Gargarismes avec eau de Vichy.

Le 28. — Il reste du muguet ; la bouche est encore acide. — Eau de Vichy.

Le 29. — Plus de muguet ; la bouche est cependant encore légèrement acide.

Le 30. — L'acidité persistant à un degré très marqué, malgré l'absence de sécrétions apparentes de muguet, on recueille du mucus épais qui tapisse les points de la cavité buccale restés humides, pour les soumettre à l'examen microscopique, et l'on y découvre aisément un grand nombre de spores et même de filaments dissociés.

Les jours suivants, les symptômes généraux de la maladie et la toux persistent ; celle-ci même devient de plus en plus fatigante en raison de la viscosité excessive des mucosités bronchiques et des difficultés que la malade éprouve à s'en débarrasser. L'oppression est très grande, la voix altérée. Le mucus buccal, toujours acide, renferme encore les éléments de la mucédinée. Les produits de l'expectoration sont formés en général d'une matière visqueuse incolore ou nuancée de sang opalin qui en forme la plus grande partie, et de petits grumeaux opaques d'une consistance molle, lesquels offrent une acidité extrême qui contraste avec la réaction alcaline du mucus. Examinées avec soin au microscope, ces masses acides se montrent, pour ainsi dire, uniquement formées de spores et de thallus d'oïdium.

Le 6 août. — Amélioration de l'état général ; plus de mal de gorge, langue un peu blanche, bouche humide, sans trace de muguet. — Acidité extrêmement faible.

Les parcelles du muguet indiquées dans le mucus bronchique provenaient-elles de l'arbre aérien, ou étaient-elles détachées du gosier et entraînées par ces mucosités ? C'est ce qu'il est impossible de décider, bien que certaines circonstances, telles que l'enrouement et la sensa-

(1) Dans le mémoire que je prépare sur l'érysipèle interne et dont je recueille les matériaux depuis près de douze ans.

Digitized by Google

tion pénible, rapportée par la malade au niveau de la trachée, donne quelque vraisemblance à la première hypothèse.

Dans un autre cas, il m'a été donné de constater directement à l'autopsie la présence du muguet sur la muqueuse laryngo-trachéale.

Obs. V. — *Salle Saint-Jean, n° 15. — Maladie de Bright arrivée à sa dernière période. Anasarque; œdème de la glotte; un peu de délire; antérieurement angine herpétiforme.*

Le 14 juillet 1857. — On constate sur la langue, les joues et d'autres points de la bouche, la présence de plaques de muguet. Acidité franche au papier de tournesol. On donne au malade de l'eau de Vichy pour se laver la bouche. — Mort le 15 juillet à quatre heures du matin.

A l'autopsie, on trouve encore quelques plaques de muguet dans la bouche. La surface interne de la trachée, rouge et injectée, présente çà et là de petites concrétions blanchâtres, extrêmement peu adhérentes qui, examinées au microscope offrent des filaments caractéristiques de l'*oidium albicans*. Il est inutile d'ajouter que ces concrétions, de même que le mucus adhérent à la membrane muqueuse de la trachée, offraient une acidité bien caractérisée.

Ainsi le doute n'est plus permis, le muguet peut croître dans le mucus qui tapisse les voies aériennes, pourvu que cette sécrétion ait acquis d'une façon ou d'une autre les qualités acides. Est-ce de l'acide lactique? Faut-il, par conséquent l'intervention d'une matière glycogène dans la sécrétion? C'est ce que j'ignore actuellement.

J'arrive à la question de savoir si le muguet peut ou non se développer dans l'estomac. Dans ma première note, je disais n'en avoir jamais rencontré, tout en sachant très bien que le muguet avait été signalé dans cet organe par différents observateurs; je ne prétendais pas en nier l'existence, seulement je voulais vous faire comprendre que la végétation cryptogamique rencontrait là certaines difficultés. On m'a objecté que l'air ne lui était pas aussi utile que je le pensais, puisqu'il se retrouvait de temps en temps dans l'œsophage. On a ajouté que l'acide ne lui saurait être nuisible. J'affirme même qu'il doit lui être favorable. Aussi n'ai-je pas dit que cet acide s'oppose à la germination des spores de l'oïdium, c'est le suc gastrique que j'ai accusé; or, on m'accordera que la pepsine, qui dissout et digère des substances organiques beaucoup plus résistantes, peut bien faire disparaître les germes d'une mucédinée. Mais ces obstacles n'existent pas toujours ou ne sont pas insurmontables. Le suc gastrique peut manquer dans le cours de certaines maladies graves. Quant à l'absence de l'air dans l'œsophage, elle n'est pas absolue. Ce conduit n'est-il pas incessamment parcouru par l'air atmosphérique dégluti isolément ou avec les

Digitized by Google

bols alimentaires, et une petite quantité de ce fluide gazeux ne doit-elle pas rester emprisonnée dans la cavité, surtout quand il y a des mucosités concrétées, et plus tard des amas d'oïdium? Le muguet ne sera donc pas complétement privé d'air, il pourra trouver, en outre, la sécrétion de la pepsine à peu près suspendue, d'où, pour lui, la possibilité de germer quelquefois dans l'intérieur de ces organes, bien que l'abord lui en soit plus habituellement interdit. C'est pour la même raison, selon moi, que les groupes de muguet sont plus rares dans les points de la cavité buccale peu accessibles à l'air, tels que le cul-de-sac labio-gingival, tant à la mâchoire supérieure qu'à l'inférieure, ou la fosse circulaire qui environne la base de la langue, tandis que le champignon forme des végétations souvent si luxuriantes sur la face dorsale de la langue, sur la portion des joues comprises entre les arcades dentaires écartées et ailleurs.

Admettre l'intervention de l'oxygène dans la vie d'une plante, même placée sur les derniers degrés de l'échelle, c'est rappeler une des lois les plus imprescriptibles de la vie, telle que nous l'observons sur notre globe, et je ne pense pas que personne puisse la mettre sérieusement en doute.

Mais il est une autre particularité qui vient contrecarrer cette influence, c'est l'état de siccité des parois bucco-pharyngiennes. On comprend, en effet, que les régions les plus exposées aux courants de l'air inspiré par la bouche ou les fosses nasales, sont aussi celles qui se dessèchent le plus facilement; de ce nombre sont la face dorsale de la langue, le palais et le voile palatin et la paroi postérieure du pharynx; en conséquence, toutes ces surfaces seront complétement sèches et comme vernies, quand les sécrétions viendront, sinon à se tarir du moins à diminuer considérablement, et dès lors toute végétation y sera interrompue.

Le muguet n'est jamais uniquement constitué par les filaments de l'oïdium. On trouve toujours dans les concrétions pseudo-diphthéritiques, outre des parcelles alimentaires, de nombreux éléments microscopiques provenant de la desquamation épithéliale de la région, de la sécrétion de la membrane muqueuse.

Les spores de la mucédinée sont attachées aux cellules épithéliales, aux grumeaux du caséum, et les filaments sont éparpillés entre ces mêmes corpuscules solides formant avec eux une masse feutrée. J'ai

Digitized by Google

vu l'oïdium remplir les glandules situées à la base de la langue, les distendre et s'épanouir en houppe à la surface libre de cet organe. On peut le rencontrer encore entre la face profonde de l'épithélium et la muqueuse; mais jamais le cryptogame ne pénètre dans l'épaisseur de la membrane pour puiser les éléments de sa nutrition au sein même des tissus vivants. En conséquence, l'*oidium albicans*, comme les autres végétaux qui croissent sur l'homme, vit aux dépens des produits de sécrétion, et n'est pas un véritable parasite.

Une conséquence thérapeutique importante découle naturellement des études auxquelles je viens de me livrer : c'est que le meilleur moyen de s'opposer aux progrès du muguet est de substituer l'état alcalin des milieux à l'état acide, condition indispensable à l'évolution de l'oïdium (1). Ainsi se trouve expliquée l'efficacité bien reconnue du borax, qui n'est autre que du sous-borate de soude, c'est-à-dire un sel où l'alcali prédomine (2).

J'ai réussi en effet à faire disparaître le muguet, qui venait compliquer certaines affections locales ou générales, en prescrivant des applications topiques de borax en poudre ou en solution concentrée, et en administrant les eaux de Vichy à l'intérieur.

L'usage des alcalins, dans ces cas, est si rationnel, les résultats obtenus ont été si satisfaisants et si conformes aux indications déduites de l'observation scientifique, que je ne puis me dispenser d'émettre ici un doute sur la véritable nature des maladies couenneuses combattues avec succès par ces mêmes agents. N'est-il pas permis de penser,

(1) Sans doute il y a d'autres moyens de faire disparaître le muguet ; mais celui-là est assurément le plus rationnel et le plus innocent, en même temps que le plus sûr. La cautérisation avec le crayon et la solution de nitrate d'argent a été souvent mise en usage et a donné de bons résultats ; on en pourrait attendre autant de tout autre caustique ; seulement je pense que ce procédé, un peu violent, devrait être réservé à d'autres cas. Certains sels minéraux jouissant à un haut degré du pouvoir de frapper de mort les êtres vivants, végétaux et animaux, d'après les expériences intéressantes de M. le professeur Bouchardat, pourraient servir également à détruire l'oïdium, mais ces substances sont des poisons énergiques, même pour les organismes supérieurs, et leur emploi ne serait pas exempt de danger.

(2) La formule ordinaire sous laquelle on prescrit le borax en application topique contre le muguet, est essentiellement vicieuse; le miel doit en être banni comme l'un des corps les plus faciles à transformer en acide. Si, dans ce collutoire, le miel n'annihile pas complétement les bons effets du borax, c'est grâce à la proportion énorme du sel alcalin dont le poids égale celui du véhicule. On a vu précédemment deux exemples des formules rationnelles que j'emploie.

Digitized by Google

d'après ce qui précède, que parmi les cas de diphthérite traités avec tant de bonheur à l'aide des alcalins, par MM. Baron, Lemaire et Marchal (de Calvi), il s'en est trouvé au moins quelques-uns où la prétendue fausse membrane n'était qu'un feutrage de filaments byssoïdes.

C'est qu'en effet le diagnostic différentiel n'est pas toujours aussi facile qu'on pourrait se l'imaginer, et l'erreur a dû être commise plus d'une fois. Quand le muguet est devenu confluent ou lorsque d'emblée il s'étale sur une grande surface à la fois, il constitue alors une couche blanchâtre plus ou moins uniforme, qui simule à merveille une fausse membrane. J'ai vu plusieurs cas où l'on aurait pu s'y tromper, entre autres le fait d'angine maligne gangréneuse dont j'ai donné la relation dans un de mes derniers mémoires.

La présence des concrétions formées par le champignon du muguet dans un cas d'angine gangréneuse où la coïncidence de quelques exsudations plastiques eût été une chose si naturelle, montre combien il faut être réservé dans le diagnostic de la diphthérie, quand on ne peut pas contrôler l'observation à l'œil nu par l'examen microscopique. Moi-même, qui ai l'attention éveillée sur les cas de ce genre, j'ai cependant plusieurs fois éprouvé un moment d'hésitation, et j'ai failli partager la méprise contre laquelle je cherche à prémunir mes confrères. C'est ce qui m'est arrivé, dans le cas suivant, pendant que j'avais l'honneur de remplacer à l'Hôtel-Dieu M. le professeur Rostan :

Obs. VI. — Hôtel-Dieu. Salle Saint-Antoine, n° 32. — P..., âgée de vingt et un ans, entrée le 4 septembre 1854. Entéro-mésentérite typhoïde; l'isthme du gosier est couvert d'espèces de fausses membranes qui simulent une éruption variolique confluente. Dans la pensée qu'on a affaire à une angine couenneuse, on pratique des insufflations de calomel et des attouchements avec une mixture composée de 4 grammes d'alun en poudre et de 20 grammes de miel. Le lendemain, n'ayant pas cherché à vérifier le diagnostic, je continue la prescription.

Le 6 septembre. — Je m'aperçois que ces prétendues fausses membranes pourraient bien être du muguet. Le microscope confirme pleinement cette vue, que la très grande acidité de la bouche avait déjà rendue probable (collutoire au borax, 1 gr. 50 d'Ipéca en trois prises). Cependant la maladie principale s'aggrave et le sujet est emporté par le choléra le 15 septembre.

Le fait suivant m'a frappé encore davantage :

En 1855, une femme entrait dans mon service avec une affection aiguë fébrile, un violent mal de gorge et des pellicules grisâtres sur les amygdales, les piliers et le limbe du voile palatin. Mon interne crut recon-

Digitized by Google

naître une angine couenneuse et songea à l'emploi de l'acide chlorhydrique; mais comme il n'y avait pas péril en la demeure, il résolut d'attendre, afin de ne pas altérer la physionomie du mal, et pour m'en réserver, si je puis ainsi dire, la primeur.

Le lendemain, tout était prêt pour la cautérisation quand je vis la malade. Cependant j'émis des doutes sur la nature de la production membraniforme, et je priai un de mes savants collègues de m'apporter le concours de son expérience.

M. Béhier pensa que ce pouvait bien être, en effet, une pellicule plastique; d'autres personnes présentes inclinaient vers cette opinion ou se prononçaient catégoriquement en sa faveur. Le microscope, aussitôt braqué, démontra que nous n'avions affaire qu'à du muguet. Dès lors j'annonçai que la production serait enlevée dans les vingt-quatre heures par les alcalins. En effet, le lendemain, la solution de Vichy en avait fait justice, comme le prouve la note suivante relevée sur le cahier des observations journalières tenu par M. Mauriac.

Obs. VII. — *Angine aiguë, fébrile, accompagnée de productions de muguet, étalées en plaques continues et simulant des fausses membranes; traitement par les alcalins, guérison rapide.* (Observation recueillie par M. Mauriac, interne.)

L..., âgée de 25 ans, entrée le 6 juin 1855 à l'hôpital Beaujon, salle Sainte-Paule, n° 43 (service de M. Gubler), sortie le 11 juin. Cette femme, d'une constitution assez robuste, jouissait d'une bonne santé lorsqu'elle fut prise, cinq ou six jours avant son entrée à l'hôpital, d'une douleur très vive pendant la déglutition, de fièvre et de malaise général.

En examinant la gorge, à la visite du soir, je vis sur le voile du palais, sur les piliers, les amygdales et la paroi postérieure du pharynx, une couche d'exsudation blanchâtre et granulée, formant de véritables pseudo-membranes. Je crus à une angine pharyngée pseudo-membraneuse; la peau était chaude, le pouls fréquent, le malaise général et les vives douleurs éprouvées pendant la déglutition tourmentaient beaucoup le malade.

Le lendemain matin, M. Gubler, à l'examen de la gorge, fut frappé de l'aspect insolite des pseudo-membranes, et, se fondant sur ce que les plaques n'étaient pas lisses mais granuleuses, et plus blanches que celles des exsudations plastiques, il pensa que la malade avait du muguet et non de la diphthérie. D'ailleurs la salive était très acide et rougissait fortement le papier de tournesol. L'engorgement peu considérable des ganglions cervicaux et sous-maxillaires confirme encore cette manière de voir. Afin de lever toute incertitude sur le diagnostic et le traitement à suivre, la production détachée du voile du palais, non sans produire une légère excoriation disposée à saigner, fut soumise à l'examen du microscope, qui confirma pleinement l'opinion de M. Gubler. On voyait en effet sur le champ de l'instrument une grande quantité de ces filaments qui constituent l'*oïdium albicans* avec des spores nombreuses et des cellules d'épithélium, mais pas du tout de fibrine ni de globules de pus ou d'exsudation. Le traitement a consisté en gargarismes de borax et en boisson d'eau de Vichy; les plaques ont disparu très

Digitized by Google

rapidement ainsi que la fièvre. Dès le lendemain, on n'en voyait plus de traces. La malade est sortie guérie cinq jours après son entrée à l'hôpital.

Vers la même époque je fus mandé en ville pour un vieillard atteint depuis longtemps d'une affection organique des voies urinaires. Le danger semblait imminent, le malade vomissait les aliments et les boissons ; sa voix était affaiblie ; l'isthme du gosier, la langue et les joues étaient couverts de concrétions blanchâtres étalées en membrane ; il passait pour avoir une inflammation couenneuse. L'aspect de ces productions ne permettait pas d'en discerner sûrement la nature, bien qu'il me fît penser aussitôt au muguet ; mais la manière énergique dont le papier de tournesol fut rougi fixa mon diagnostic, et je pensai même que des concrétions analogues ou des spores devaient exister dans l'estomac. La situation n'était donc pas aussi grave qu'on aurait pu le croire au premier abord.

Grâce aux alcalins pris en boisson et en collutoires, les vomissements furent bientôt arrêtés, le muguet disparut en moins de deux jours, et la guérison ne tarda pas à survenir.

Des détails plus circonstanciés se trouvent consignés dans l'observation ci-jointe :

Obs. VIII. — *Angine aiguë, fébrile, accompagnée d'entérite chez un vieillard ; muguet en plaques sur toute la muqueuse bucco-pharyngienne. Applications topiques de borax en poudre ; eau de Vichy. Disparition complète du muguet dans les vingt-quatre heures ; guérison rapide.*

M. J..., âgé de soixante-cinq ans environ, d'une constitution naturellement vigoureuse, mais détériorée par de longues souffrances dépendant d'une hypertrophie de la prostate avec catarrhe de la vessie, jouissait cependant d'une assez bonne santé relative, lorsqu'à la fin de mai 1856, il fut pris, après quelques jours de malaise, de fièvre et de mal de gorge. La fièvre continua les jours suivants avec quelques rémissions ; la douleur de gosier, les difficultés de déglutition s'accrurent, il s'y joignit bientôt des douleurs d'entrailles et du dévoiement (15 selles en vingt-quatre heures). Enfin, le malade fut pris de hoquet et son médecin remarqua que la bouche était couverte de pellicules blanches, ce qui l'inquiéta beaucoup. Quand je le vis pour la première fois, le 7 juin, il était au lit depuis huit jours, présentait encore de la fièvre et de la diarrhée, et souffrait toujours de difficultés d'avaler telles qu'il se décidait rarement à boire pour apaiser sa soif, et qu'il rejetait sans cesse au dehors sa salive et les mucosités buccales, lesquelles étaient d'ailleurs sécrétées en abondance. La face interne des lèvres et des joues, la face dorsale et les bords de la langue, le voile palatin tout entier et les amygdales, le pharynx lui-même, étaient tapissés de concrétions d'un blanc laiteux ou sale, globuleuses par places, mais plus souvent confluentes en plaques irrégulières, élevées de 2 millimètres. Ces concrétions étaient assez adhérentes à la membrane muqueuse et ne se détachaient qu'à l'aide d'une friction un peu forte. La muqueuse était généralement d'un rouge framboisé

Digitized by Google

et semblait prête à saigner sous l'effort. A cet ensemble de caractères, je reconnus le muguet, et je prescrivis de porter plusieurs fois par jour de la poudre de borax à l'aide d'un pinceau préalablement humecté, sur tous les points de la cavité bucco-pharyngienne qui étaient le siége des concrétions, et de détacher celles-ci mécaniquement. Pour boissons : macération de quinquina à froid (8 grammes kina jaune pour un litre d'eau); eau de Vichy coupée d'un peu d'eau de Seltz; toutes les substances sucrées furent prescrites. — Bouillons et légers potages au tapioka.

Pour rendre le diagnostic plus certain, j'emportai une notable quantité des concrétions blanchâtres dont j'essayai la réaction sur le papier de tournesol. Ce papier rougit comme il l'eût fait en présence de l'acide lactique ou acétique, en solution médiocrement concentrée. Examinées au microscope, elles se montrèrent exclusivement formées de filaments et de spores d'*oidium albicans*, avec des cellules d'épithélium pavimenteux. Le liquide rendu par les vomissements renfermait également des spores. Le lendemain je ne retrouvai plus que des traces de muguet, la langue est restée d'un rouge vif et comme dépouillée; les parois buccales et l'isthme du gosier offrent la même coloration; la diarrhée s'est calmée. Cependant, comme il y avait encore de la douleur de ventre et que la fréquence des selles a rappelé de la dysurie, je fais donner, outre la prescription de la veille, un quart de lavement d'amidon, additionné de dix gouttes de laudanum et 2 grammes de diascordium.

Le 11. — L'état du malade était très satisfaisant; la fièvre nulle; il reste seulement de la rougeur des muqueuses, à l'entrée des voies digestives; mais absolument ni muguet ni dévoiement. Encore de la soif. — (Même prescription, moins la poudre de borax et les lavements narcotiques).

Le 13. — Le malade est levé; il a fait une promenade à pied assez longue. Non-seulement l'apyrexie est complète, mais le muguet n'a pas reparu. La muqueuse de la langue et des autres parties de la bouche a perdu sa rougeur intense et revient à l'état normal. Il y a encore eu de la diarrhée hier, la fréquence des mictions et la difficulté de rendre l'urine ont augmenté.

Je continue l'usage du diascordium et des quarts de lavements frais, laudanisés. Potages au gras, un peu de viande, macération de quinquina, eau vineuse et eau de Seltz.

A partir de ce jour, l'amélioration fit de rapides progrès, et M. J... revint bientôt à un état de santé assez satisfaisant, et tel que celui dont il jouissait auparavant; c'est-à-dire qu'il conserve de la difficulté à uriner et que l'état de ses forces laisse beaucoup à désirer (1).

Depuis plusieurs années, j'ai vu bon nombre de faits analogues qui ne me laissent aucun doute sur l'efficacité des alcalins, non plus que sur les difficultés qui entourent souvent le diagnostic du muguet (2). Nous venons de voir que le muguet pouvait être méconnu et pris pour une exsudation couenneuse; dans quelques circonstances, on pourrait

2.

(1) Ce sujet à succombé depuis aux suites des graves désordres qui existaient du côté des organes génito-urinaires.

(2) Le muguet s'est montré comme un épiphénomène assez fréquent, non-seulement à la fin de maladies chroniques, mais même dans le cours des maladies aiguës et particulièrement chez quelques individus atteints de fièvre typhoïde. Je n'ai jamais rencontré de véritable diphthérie dans cette dernière affection, comme cela est arrivé à notre collègue de l'hôpital Saint-Antoine, M. le docteur Oulmont.

Digitized by Google

croire à sa présence lorsqu'il n'existe pas. La méprise serait facile dans un cas analogue au suivant :

Obs. IX. — Salle Sainte-Paule, n° 5. — Femme de soixante ans; carcinome de l'estomac, douleur de ventre, vomissements, diarrhée presque continuelle et très abondante; à la face inférieure de la langue, sur les gencives inférieures, pellicules blanchâtres peu adhérentes. La muqueuse buccale paraît d'ailleurs saine; elle est humide et n'est point généralement rouge, mais il existe un peu de rougeur sous chaque point blanc. La malade nous dit que tous les matins, gênée par ces pellicules, elle les arrache et en rejette dans son crachoir une assez grande quantité. Chaque jour on constate l'acidité de la bouche qui est très faible mais constante; aussi le microscope nous apprend-il que les pellicules sont essentiellement formées d'épithélium sans filaments, et que les spores d'*oïdium albicans*, y sont en quantité très modérée (Eau de Vichy. Tilleul. Diascordium et sous-nitrate de bismuth). — Une dernière observation microscopique, faite quelques jours plus tard, montre l'absence complète des spores elles-mêmes, malgré la persistance des petites plaques blanches qui sont uniquement formées de lamelles épidermiques; la bouche est à peine acide, le papier bleu devient simplement lilas.

Ainsi chez cette vieille femme, la bouche était le siége d'une desquamation épithéliale active, sorte de psoriasis qui pouvait en imposer pour des concrétions de muguet étalées en membranes; l'âge avancé paraît prédisposer à cette altération, car j'ai vu sur le col de l'utérus, chez des pensionnaires de la Salpêtrière, des pseudo-fausses membranes élastiques, résistantes, assez épaisses et à demi opaques, qui n'étaient autres que des productions épidermiques. Ce sont des couches épithéliales semblables qui se montrent sur les gencives dans toutes les maladies aiguës, spécialement dans la fièvre typhoïde, et ont reçu le nom ambitieux et peu mérité de *bandelettes nacrées.* Quelques médecins, étrangers aux recherches microscopiques, ignorant la véritable nature de ces productions, leur accordent une valeur diagnostique illusoire : elles n'indiquent guère qu'une seule chose, à savoir, l'acidité des surfaces, permettant aux stratifications épidermiques successives de s'accumuler sur place, et cette aridité elle-même se montre dans toute anorexie. Pour compléter l'étude du muguet, au point de vue où je me suis placé, il me reste à établir, d'après ce qui précède, la valeur séméiologique et pronostique de ce faux parasite végétal.

On comprendra le peu de valeur que doit avoir le muguet comme signe diagnostique, quand on aura jeté un coup d'œil sur la série des maladies variées dans lesquelles on le rencontre. Je me contenterai de

Digitized by Google

présenter les spécimens suivants, et je commence par deux cas se rattachant à des affections sans gravité.

Obs. X. — *Érythème papuleux.* — Salle Sainte-Eulalie, n° 35. Entrée le 29 juillet pour un érythème papuleux. Le 7 et le 8, la malade se plaint d'une douleur légère dans la bouche avec sensation de cuisson. La bouche est acide. On constate sur le voile du palais des concrétions blanches de muguet.

Obs. XI. — *Stomatite ulcéro-membraneuse.* — Homme de trente-huit ans, affecté de stomatite ulcéro-membraneuse. Le 8 novembre on reconnaît des concrétions de muguet à l'œil nu et au microscope ; la bouche est acide. Traitement par le chlorate de potasse. Guérison.

J'ai déjà rapporté un cas d'angine simple. Les faits analogues ne sont pas rares et M. Charcot en a consigné un dans les Comptes rendus de la Société de biologie.

A la suite de ces affections, je placerai les fièvres éruptives et les maladies générales aiguës.

Obs. XII. — *Scarlatine* au 7e jour. — Salle Sainte-Paule, n° 10. L'éruption commence à disparaître, la peau est couverte de vésico-pustules extrêmement confluentes et petites. La bouche, qui est rouge et un peu douloureuse, présente à la partie postérieure de la face supérieure de la langue des concrétions blanches où le microscope fait reconnaître des spores de muguet. La bouche est acide.

Obs. XIII. — *Érysipèle interne, typhoïde.* — Salle Sainte-Eulalie, n° 37. État général assez grave ; prostration des forces considérable. Le 5 août on remarque sur la langue quelques pellicules blanchâtres, et sur les bords de cet organe on aperçoit aussi quelques grains de la même couleur. Acidité de la bouche énorme. Le microscope démontre dans la matière blanche des filaments et des spores d'*oïdium*.

Obs. XIV. — *Fièvre typhoïde.* — Salle Saint-Jean. Malade arrivé au vingtième jour d'une fièvre typhoïde fort grave, avec engouement pulmonaire double et souffle intense des deux côtés en arrière. Eschare au sacrum de la largeur de la paume de la main. Cornées un peu ulcérées en bas. Oppression extrême. État général si mauvais que pendant quatre ou cinq jours le malade paraît moribond.

Le 20 juillet. — Un peu de mieux ; abattement moindre.

Le 22. — Amélioration plus marquée. On observe le soir, sur les bords et la face inférieure de la langue, quelques points blanchâtres semblables à du muguet. La réaction de la bouche ne peut être constatée faute de papier bleu.

Le 23. — Les plaques de muguet sont bien marquées ; bouche acide. Depuis ce jour jusqu'au 29 juillet, le malade continue à aller de mieux en mieux ; l'existence du muguet est chaque jour constatée avec soin et l'état acide de la bouche toujours observé. C'est le 26 juillet, vers le quatrième jour de l'apparition du pointillé blanc, que cette réaction a été le plus fortement accusée.

Obs. XV. — *Fièvre typhoïde.* — Salle Sainte-Eulalie. Jeune fille affectée de fièvre typhoïde

Digitized by Google

avec douleurs très vives dans les jambes, douleurs qui persistent pendant sept à huit jours, puis passent aux pieds et disparaissent deux jours après.

Le 23 juillet. — Au moment où ces douleurs commencent à diminuer un peu, on aperçoit sur la face interne des lèvres des plaques de muguet nombreuses, assez peu étendues, très peu adhérentes. Acidité très faible de la bouche, à peine sensible quand on porte le papier réactif sur certaines plaques.

Le 26. — L'amélioration de l'état général a marché. La fièvre est tombée. Muguet par pointillé sur la langue. Acidité marquée de la bouche.

Le 27. — Même état de la langue. Acidité bien plus forte encore que la veille. — Eau de Vichy.

Le 29. — On aperçoit encore quelques grains blancs, la bouche est moins, même un peu alcaline, mais la malade vient de se gargariser avec de l'eau de Vichy.

MM. Rayer, Charcot, Depaul, Verneuil (1) et Cazeaux (2) ont vu le muguet dans le cours des phlébites et particulièrement de celles d'un caractère grave qui suivent les couches. Cette coïncidence est assez fréquente pour avoir été certainement observée par tous les accoucheurs, ou plutôt par tous les médecins ; elle n'implique d'ailleurs aucune relation spéciale entre le parasite et l'état septique qui domine la fièvre puerpérale. Les cachexies sont souvent accompagnées de muguet, comme dans les deux observations ci-dessous :

Obs. XV. — *Cancer de l'utérus.* — Hôpital Beaujon, salle Sainte-Paule, n° 61. Femme atteinte d'un cancer de l'utérus.

Le 25 février 1856. — On remarque un muguet disséminé. La bouche est acide. Traitement local par le bicarbonate de soude en solution. Le muguet disparaît. Morte le 20 mars.

Obs. XVII. — *Phthisie à la dernière période.* — Salle Saint-Jean, n° 23. Arrivé à la dernière période de la phthisie pulmonaire, le malade présente du muguet sur la langue le 14 juillet. Bouche acide. Mort le 15, à une heure du matin.

Les observations de muguet données dans ce travail se rapportent la plupart à des affections différentes de celles que nous venons d'indiquer brièvement. Mais il faudrait, en vérité, passer en revue tout le cadre nosologique, si l'on ne voulait omettre aucune des maladies dans le cours desquelles le muguet peut se présenter. Qu'y a-t-il de commun entre tous ces cas morbides si différents par la nature de la cause pathogénique, par le siége, les symptômes et la gravité? Rien autre chose que ceci : l'acidité habituelle et très prononcée des liquides qui lubrifient

(1) *Procès-verbaux de la Société de biologie*, 1851.
(2) Communication orale.

Digitized by Google

les cavités muqueuses, principalement le tube digestif. La présence de l'*oidium albicans* n'a donc pas d'autre signification.

J'arrive à la valeur pronostique du muguet. Faut-il, avec la plupart des médecins de notre époque, considérer l'apparition du muguet comme étant toujours d'un fâcheux augure? Les faits précédemment cités répondent d'avance, et dans un sens absolument négatif, à cette question, qu'il était presque superflu de poser après ce que je viens de dire. Il n'était permis de se l'adresser que lorsqu'on croyait à la nécessité d'une altération profonde et spéciale de l'économie pour expliquer l'oïdium. La connaissance que nous avons maintenant de la véritable nature de cette production ne me permet pas d'accepter, sur ce point, les idées généralement reçues. Rappelons en quelques mots les notions récemment acquises à la science.

Les concrétions du muguet sont des amas de filaments et de spores de l'*oidium albicans;* nier ce résultat, ce serait se mettre en dehors des faits d'observation les mieux constatés et repousser le progrès. Cette espèce de mucédinée n'exige, ainsi que je m'efforce de l'établir, comme condition de son apparition, que l'acidité des milieux où elle est destinée à végéter. Par conséquent, la présence du muguet dans les voies digestives n'annonce pas directement autre chose que la réaction acide des sécrétions qui lui servent d'humus. A la vérité, ce caractère chimique des produits complexes qui tapissent la cavité bucco-pharyngienne, suppose un ensemble de circonstances qui se trouvent souvent réunies au plus haut degré chez les individus frappés de maladies graves et même mortelles ; mais il peut se faire qu'il en soit autrement. Par exemple, on voit l'acidité excessive de la bouche dans une maladie fébrile légère, dans l'angine aiguë la plus simple, et le cryptogame l'accompagne aussi bien que dans les maladies d'une nature plus fâcheuse. Donc, en premier lieu, le muguet ne coïncide pas nécessairement avec une affection grave.

Toutefois, pour que l'*oidium albicans* forme des végétations appréciables à l'œil nu, il faut non-seulement l'acidité des humeurs, mais leur acidité excessive et surtout durable, ainsi que la demi-sécheresse habituelle de la bouche Or, la permanence de cette réaction, aussi bien que la demi-solidité du terrain, n'est compatible qu'avec la suppression complète de la salive et la perversion des fonctions digestives, sym-

Digitized by Google

ptômes qui, en dehors des affections primitives des organes de la digestion, ne se rencontrent guère que dans les périodes avancées des maladies chroniques ou les formes graves des maladies aiguës. Voilà pourquoi le muguet se montre de préférence à la fin de la phthisie pulmonaire, de la fièvre puerpérale ou de la fièvre typhoïde. C'est même ce qui explique l'erreur dans laquelle sont tombés la plupart de nos contemporains relativement à la signification du muguet.

En tous cas, je le répète, ce faux parasite ne saurait annoncer directement la gravité du mal; il dénote seulement la réaction acide nécessaire à son existence, et n'a pas d'autre signification que cette réaction. Autant vaudrait, par conséquent, essayer le liquide buccal par le papier de tournesol que de rechercher la présence du muguet pour en tirer un indice favorable ou fâcheux. A vrai dire, l'oïdium annonce le danger à la manière dont l'Alcyon prédit la tempête : c'est un augure qui peut mentir et que la science n'a pas besoin d'interroger.

Ce travail peut se résumer dans les propositions suivantes :

1° Les concrétions d'apparence pultacée, connues des cliniciens sous le nom de muguet, sont constituées par un champignon de la famille des mucédinées, l'*oidium albicans*. (Ch. R.)

2° Sans recourir à l'hypothèse des générations spontanées, nous admettons que l'oïdium provient de spores disséminées dans l'atmosphère, dont quelques-unes se fixent à l'entrée du tube digestif et s'y développent.

3° Si le muguet doit son origine à des spores apportées par l'air, ces spores étant nécessairement plus abondantes là où règne la maladie, l'invasion du cryptogame est plus imminente pour ceux qui habitent ces lieux.

Un espace confiné, une salle de malades, par exemple, où se trouvent des sujets atteints de muguet, peut donc, en quelque sorte, constituer un foyer d'infection, le cryptogame se transmettant ainsi d'un individu contaminé à un individu sain par l'intermédiaire de l'air.

4° Il existe un autre mode de propagation confondu avec la contagion proprement dite, comme le démontrent les expériences suivies de succès dans lesquelles des filaments byssoïdes, empruntés à la bouche d'un enfant malade et portés dans la bouche saine d'un autre enfant, ont reproduit le muguet chez celui-ci.

Digitized by Google

5° Mais les spores en suspension dans l'atmosphère, qui viennent s'attacher à la muqueuse buccale, ou les filaments de thallus qui sont portés accidentellement dans la bouche, ne produisent pas fatalement le muguet; le développement de ce champignon microscopique exige des conditions qui ne se rencontrent que dans certains états morbides. Les maladies dans lesquelles on a le plus souvent trouvé le muguet sont les dérangements des voies digestives, chez les enfants du premier âge, et, chez les adultes, la phthisie pulmonaire à sa dernière période, la fièvre typhoïde, les angines. Dans ces affections diverses, on retrouve un caractère commun, c'est l'état morbide des voies digestives avec altération des liquides buccaux, qui d'alcalins sont devenus acides.

6° Tout porte à penser que cette réaction est la condition d'où dépend le développement de l'*oidium albicans;* car d'une part elle est constante, tant que la végétation cryptogamique est progressive, ou au moins stationnaire; d'autre part, on sait que l'état acide des liqueurs tenant en dissolution des matières organiques, favorise singulièrement l'apparition des moisissures; enfin la clinique nous enseigne qu'en dehors des agents de destruction mécaniques ou caustiques, il n'y a pas de meilleur moyen de le faire disparaître sans retour, que d'employer les alcalins.

7° Les spores de l'*oidium albicans*, rencontrant donc un milieu acide, y germent rapidement, comme dans un terrain qui leur convient. Leurs filaments se développent, soit dans les amas de cellules épithéliales en desquamation, mêlées à des concrétions de mucus altéré et à des parcelles alimentaires, soit dans l'intervalle laissé entre le derme muqueux et l'épithélium soulevé, soit enfin dans les cavités glandulaires. Le cryptogame vit uniquement aux dépens de cet humus approprié; il ne pénètre pas dans l'interstice des tissus et n'emprunte rien aux sucs en circulation; c'est donc un faux parasite.

D'ailleurs la présence de l'oxygène est utile à l'*oidium albicans* comme aux autres mucédinées; les régions accessibles à l'air sont précisément celles où il pullule.

8° La production du muguet est donc un simple accident, un épiphénomène, si l'on veut, dans le cours d'affections variables quant à leur nature et à leur gravité.

9° Toutefois, il peut constituer une complication, en ce sens que,

Digitized by Google

bouchant les conduits glandulaires, tapissant les surfaces muqueuses d'une couche plus ou moins épaisse et continue, capable de gêner la succion et la déglutition, entretenant la fermentation acide des produits sécrétés, à la manière du cryptogame de la levûre (*Torula cerevisiæ*) pour la fermentation alcoolique, irritant même par sa présence les surfaces sur lesquelles il s'est fixé, il s'opposerait ainsi, pendant un certain temps, au retour vers l'état normal.

10° Quelques conséquences thérapeutiques peuvent être déduites de ces propositions. D'abord il importe de soustraire les enfants sains au voisinage et surtout au contact des sujets attaqués par le cryptogame; ensuite, si le muguet est développé, il faut en débarrasser mécaniquement les régions envahies, les lotionner avec une solution fortement alcaline, et même administrer l'eau de Vichy en boisson, pourvu qu'il n'y ait pas de contre-indication tirée de l'état général du sujet. En un mot, c'est dans la pseudo-diphthérite du muguet qu'il faut chercher le triomphe des alcalins.

Digitized by Google

REMARQUE

SUR LA

RECHERCHE TOXICOLOGIQUE DE L'ARSENIC

Par M. le Docteur BLONDLOT.

Lorsqu'il y a vingt ans Marsh produisit sa méthode pour la recherche chimico-légale des composés arsenicaux, un grand nombre de chimistes s'efforcèrent, comme à l'envi, d'y apporter quelques perfectionnements, les uns en modifiant les appareils et les autres en proposant différents procédés pour détruire les matières organiques qui recèlent la substance toxique (1). Aujourd'hui, à cette espèce d'émulation a succédé une sorte d'indifférence qui semblerait indiquer que, sur ce point important, la science a dit son dernier mot. Or, je me propose de démontrer qu'il est loin d'en être ainsi, et qu'en opérant comme on a coutume de le faire, on perd constamment une proportion plus ou moins considérable d'arsenic; de sorte que, lorsque les tissus n'en recèlent que des traces, on court le risque d'en méconnaître complétement la présence.

Les recherches dont il s'agit portent exclusivement sur la destruction des matières organiques par l'acide sulfurique, d'après le procédé de MM. Danger et Flandin, qui est adopté par la plupart des toxicologistes. Du reste, pour exposer les faits que j'ai à produire, je crois ne pouvoir mieux faire que de les présenter dans l'ordre même où ils se sont offerts à mon observation.

En procédant à l'autopsie de trois personnes qui avaient succombé, une huitaine de jours auparavant, après l'ingestion d'une forte dose

(1) J'ai moi-même publié sur ce sujet, en 1845, un mémoire qui a pour titre : *Nouveaux perfectionnements à la méthode de Marsh, pour la recherche chimico-légale de l'arsenic.*

Digitized by Google

d'acide arsénieux, je remarquai, dans les replis de la muqueuse stomacale, des parcelles de cet acide très faciles à reconnaître d'après leurs caractères physiques, à cela près qu'elles étaient d'un beau jaune à la surface. Je présumai tout d'abord que ce résultat provenait de l'acide sulfhydrique engendré par la putréfaction ; ce que des expériences ultérieures ne tardèrent pas à confirmer. Je me demandai alors ce qui devait advenir à l'acide arsénieux dissous et disséminé dans le parenchyme des organes, pendant la putréfaction de ceux-ci, et je restai convaincu qu'alors une proportion plus ou moins considérable, et, parfois même, la totalité de ce toxique devait passer à l'état de sulfure insoluble, que la méthode de MM. Danger et Flandin est impuissante à déceler.

En effet, lors de la carbonisation par l'acide sulfurique, le sulfure d'arsenic engendré par la putréfaction ne subit évidemment aucune atteinte, et reste, par conséquent, dans le charbon aussi insoluble qu'auparavant. Il est vrai que ce charbon doit ensuite être *humecté* avec de l'acide azotique ou de l'eau régale, afin de suroxyder l'acide sulfureux dont il est imprégné, et de faire passer en même temps l'acide arsénieux à l'état d'acide arsénique plus soluble (1); or, on pourrait peut-être croire que, par la même occasion, le sulfure d'arsenic se transforme en produits solubles. Ce serait une erreur, car il n'est personne ayant quelque habitude des manipulations chimiques qui ne sache que, pour opérer cette transformation, l'acide azotique ou l'eau régale ont besoin d'être ajoutés à plusieurs reprises, dans un certain excès, et à l'état de concentration, conditions qui ne sauraient être remplies ici que très imparfaitement, eu égard à la masse charbonneuse dans laquelle le sulfure est disséminé. — Ces différentes considérations m'amenèrent à faire l'expérience suivante :

Une partie du foie, la rate et les reins de l'un des sujets empoisonnés dont il a été question ci-dessus, ayant été abandonnés, pendant six mois, dans un vase de grès recouvert en parchemin, s'étaient convertis en une sorte de putrilage. Ayant pesé 500 grammes de cette matière, je les ai carbonisés avec 100 grammes d'acide sulfurique concentré, et le char-

(1) MM. Barse et Chevallier pensent que cette partie de l'opération n'est point indispensable ; j'ai d'ailleurs prouvé que la double indication dont il s'agit pouvait être remplie plus facilement par un léger courant de chlore. (*Loco citato.*)

Digitized by Google

bon, devenu sec et friable, a ensuite été traité par 30 grammes d'acide azotique fumant, avec toutes les précautions recommandées en pareil cas. Après avoir de nouveau desséché le charbon, je l'ai traité par l'eau bouillante, et, l'ayant jeté sur un filtre, je l'ai épuisé par lixiviation, avec de l'eau chaude, de toutes les parties solubles. J'ai obtenu ainsi près d'un litre d'un liquide jaunâtre A, que j'ai réduit par l'évaporation à un décilitre à peu près. J'ai de nouveau ajouté, peu à peu, sur le charbon, de l'eau distillée bouillante, et j'ai obtenu un second liquide B, que j'ai concentré comme le précédent. Cela fait, j'ai arrosé le charbon, à plusieurs reprises, avec une solution étendue d'ammoniaque, et le liquide noirâtre qui en est résulté, ayant été évaporé à siccité dans une capsule de porcelaine, a été traité à chaud par une quantité suffisante d'acide azotique fumant. Après avoir évaporé de nouveau à siccité, j'ai repris par l'eau distillée et j'ai filtré, ce qui m'a donné environ un décilitre d'un liquide jaunâtre C.

Trois appareils de Marsh ayant été montés, j'ai introduit dans l'un d'eux le premier liquide A, qui n'a pas tardé à former un anneau arsenical au delà de la portion échauffée du tube de dégagement.

Dans un second appareil, j'ai introduit le liquide B, et au bout d'une demi-heure il ne s'était pas déposé la moindre trace d'arsenic dans le tube; ce qui prouve que la totalité du toxique à l'état soluble avait été enlevée par les précédents lavages.

Enfin, dans le troisième appareil, j'ai introduit le liquide C, provenant des lavages à l'ammoniaque; or, au bout de quelques minutes, un anneau arsenical commençait à se former, et, en très peu de temps, il égalait presque le premier en épaisseur et en étendue.

Ce résultat, qui dépassait de beaucoup mon attente, m'ayant fait faire de mûres réflexions, j'en vins à me demander si tout le sulfure arsenical, dont cette expérience accusait l'existence dans le charbon, avait bien été exclusivement produit par la putréfaction, et si le traitement de la matière organique par l'acide sulfurique ne pouvait pas avoir pour effet d'en produire aussi une certaine proportion. Pour m'en assurer, je fis l'expérience suivante :

Je pris 250 grammes de poumon de bœuf à l'état frais, et après les avoir grossièrement découpés, j'y ajoutai 100 grammes d'acide sulfurique concentré; puis quand la matière se fut liquéfiée, j'y versai une

Digitized by Google

solution filtrée de 2 centigrammes d'acide arsénieux dans un peu d'eau distillée. Le reste de l'opération s'étant effectué comme il a été dit plus haut, j'obtins finalement trois solutions, qui me donnèrent des résultats semblables aux précédents; c'est-à-dire que le liquide B n'ayant donné aucune trace d'arsenic, le liquide C, provenant de la solution ammoniacale, fournit, au contraire, un anneau presque égal à celui du liquide A.

Cette expérience extrêmement importante ayant été reproduite plusieurs fois avec des résultats sensiblement identiques, il restait démontré qu'indépendamment de la quantité plus ou moins grande de sulfure d'arsenic, qui a pu prendre naissance par l'effet de la putréfaction, la carbonisation par l'acide sulfurique en produit constamment à elle seule des proportions considérables, qui, d'après ce qui a été dit plus haut, échappent à peu près complétement à l'analyse d'après les procédés usités. Du reste, pour se rendre compte de la transformation d'une partie de l'arsenic en sulfure, on peut admettre que, par suite de l'affinité prédisposante qui tend à réunir le soufre à l'arsenic, l'acide sulfurique et l'acide arsénieux, qui pris isolément ne seraient pas réduits à leurs radicaux par le charbon, dans les conditions de température où l'on opère, éprouvent, quand ils sont tous deux en présence de ce corps, la décomposition exprimée par la formule suivante :

$$as O^3 + 3(SO^3) + 6C = as S^3 + 6CO^2$$

Au surplus, cette transformation de l'acide arsénieux explique un fait signalé depuis longtemps par MM. Barse et Chevallier, qui s'expriment ainsi dans leur *Manuel pratique de l'appareil de Marsh*, p. 15h :

« La carbonisation par l'acide sulfurique qui, selon divers auteurs, est la plus parfaite, selon nous, fait perdre des quantités d'arsenic assez importantes; dans certains cas, cette perte s'élève à près de moitié de la quantité contenue dans les matières. Ainsi un mélange de 10 grammes de matières animales avec 5 centigrammes d'acide arsénieux, carbonisé à l'air libre par l'acide sulfurique, sans pousser le résidu à une haute dessiccation, ne donne que moitié ou deux tiers au plus d'arsénite d'argent dans l'appareil Lassaigne. »

Est-ce à dire que la carbonisation par l'acide sulfurique doive être

Digitized by Google

abandonnée, malgré les avantages incontestables qu'elle présente sous d'autres rapports? Non, assurément; puisque, comme les expériences rapportées ci-dessus le démontrent, il est un moyen bien simple de remédier au grave inconvénient que je signale. On pourra donc continuer à opérer comme on l'a fait jusqu'ici; seulement, après avoir épuisé le charbon par des lavages à l'eau distillée bouillante, des acides arsénicaux qu'il renferme à l'état soluble, on procédera à un second lavage avec de l'eau ammoniacale qui enlèvera le sulfure. Après avoir évaporé à siccité avec les ménagements convenables, on traitera le résidu par l'acide azotique concentré et bouillant, ajouté à plusieurs reprises par petites quantités; puis l'excès de cet acide étant expulsé, on reprendra par l'eau, et l'on obtiendra ainsi une seconde solution arsenicale, qui, ajoutée à la première, constitue définitivement la liqueur suspecte destinée à être introduite dans l'appareil de Marsh.

Digitized by Google

OPÉRATION CÉSARIENNE

PRATIQUÉE

A L'ÉTABLISSEMENT DE LA MATERNITÉ DE TULLE,

ET SUIVIE DE SUCCÈS (1),

Par le Docteur EUG. BORIE (de Tulle).

La nommée Marie Merliac, née et domiciliée à Chamboulnie (département de la Corrèze), est entrée à l'établissement de la Maternité pour y faire ses couches, le 15 février 1857.

Cette fille, qui est sans ressources, nous est adressée par un médecin de la localité, M. le docteur Fournier, qui lui donne depuis longtemps des soins aussi intelligents que désintéressés, et a reconnu le premier l'impossibilité d'un accouchement naturel.

La fille Merliac, dont la mère est morte infirme, est atteinte d'un rachitisme congénital qui l'a forcée de garder le lit pendant une partie de sa première enfance. Elle est âgée de vingt-neuf ans, primipare; son tempérament est sanguin, la tête volumineuse, les cheveux noirs, le teint coloré, les pommettes saillantes. Malgré son organisation vigoureuse, qui a triomphé dans l'âge adulte de sa maladie première, elle est restée contrefaite, selon le pli qu'avait pris le système osseux non encore solidifié. La colonne vertébrale est légèrement déjetée à droite, les côtes, déprimées en avant, sont bombées à droite et en arrière; le bassin semble de prime abord déformé; les hanches sont peu saillantes et la région sacrée un peu aplatie.

Le toucher ayant été pratiqué, on constate un rétrécissement considérable dans le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur du bassin (résultant de la convexité exagérée de l'angle sacro-vertébral et de la saillie anormale que forme en arrière l'arcade pubienne). L'espace compris entre l'angle sacro-vertébral et le ligament triangulaire de la symphyse du pubis est de 5 à 6 centimètres au plus. La tête du fœtus est très élevée et mobile, au-dessus du détroit supérieur. L'auscultation fait reconnaître une position occipito-iliaque droite. Le travail est à

(1) Voyez le Rapport sur ce travail, fait à l'Académie, par M. Depaul. (*Bulletin de l'Académie de médecine.* Paris, 1857, t. XXII, p. 1148.)

Digitized by Google

peine déclaré. Orifice du col fermé, épais, résistant; membranes intactes; contractions fortes et éloignées.

Le 16 février, au matin, l'orifice avait subi quelques modifications : plus mince, plus souple et admettant l'introduction du doigt. Le soir du même jour, les contractions étaient fortes et rapprochées. L'orifice avait acquis 3 centimètres environ de diamètre.

Le 17, à huit heures du matin, la dilatation était de 4 à 5 centimètres, les membranes s'engageaient dans l'orifice du col utérin; les contractions étaient ralenties. Madame Albert et M. le docteur Ventéjoul, qui dirigent l'établissement, assistés des docteurs Pauquinot, Duval et Borie, déclarèrent impossible l'accouchement par les voies naturelles. La certitude qu'on avait de l'existence de l'enfant, et l'extrême rétrécissement du détroit supérieur, repoussaient l'idée de la céphalotripsie; l'opération césarienne restait la seule chance de salut. Elle fut pratiquée comme il suit :

La femme est placée sur un lit, les membres abdominaux légèrement fléchis, le bassin un peu élevé. L'utérus, qui forme une saillie considérable, est maintenu par un aide. Le chloroforme est administré par inhalation. Quand l'anesthésie est complète, M. le docteur Pauquinot pratique sur la ligne médiane et un peu à droite, avec un bistouri convexe, une première incision de 16 à 17 centimètres (plus considérable qu'on ne l'indique ordinairement); cette incision, contournant l'ombilic sans l'intéresser, s'étend jusqu'à 3 centimètres au-dessus du pubis, comprenant la peau et les tissus sous-cutanés. Les plans aponovrétiques de la ligne blanche sont divisés; une petite ouverture pratiquée au péritoine est prolongée au moyen de l'index de l'opérateur, sur lequel glisse un bistouri boutonné. L'utérus se présente alors. Il est incisé à partir de sa base, le plus possible en haut et antérieurement, sur une longueur de 15 à 16 centimètres, ce que facilite l'étendue de la première incision des parois abominales. L'œuf est rompu; l'extraction de l'enfant se fait par l'extrémité pelvienne, et la tête, pressée de toutes parts par l'utérus rétracté, rencontre quelques obstacles, bientôt vaincus, grâce à la longueur de l'incision. L'utérus, débarrassé du placenta sans hémorrhagie notable, revient sur lui-même, et l'ouverture pratiquée sur cet organe, au lieu de correspondre à celle des parois de l'abdomen et de regarder en avant, se trouve dirigée en haut et un peu à gauche.

Pendant que madame Albert donnait ses soins à l'enfant, du sexe

Digitized by Google

masculin, vivant, bien conformé, on s'occupe de réunir les lèvres de la plaie extérieure au moyen de points de suture enchevillée, et à l'extrémité inférieure, on ménage une ouverture par laquelle une mèche cératée est introduite dans l'utérus, communiquant avec l'extérieur pour l'écoulement des liquides.

Ce fut seulement alors que le pansement se terminait (au moyen de bandelettes de diachylum alternant avec les sutures, de gâteaux de charpie, de compresses et d'un bandage de corps approprié), que la malade sortit de l'engourdissement chloroformique. Elle n'avait pas eu conscience de l'opération qu'on venait de pratiquer.

Le soir, le pouls augmente de fréquence; il ne se manifeste pas d'hémorrhagie; la malade est l'objet d'une surveillance de tous les instants.

Le 18, au matin, état satisfaisant. Le facies est bon, la langue humide, le pouls à 100; le ventre souple, indolent; l'utérus est revenu sur lui-même. La plaie a bon aspect; la compresse qui la recouvre est à peine imbibée de pus. Les lochies s'écoulent par l'utérus et le vagin, accompagnées de matières puriformes et sanguinolentes. La mèche cératée est maintenue, la plaie lotionnée avec l'eau tiède. On recommande l'immobilité absolue. La malade conservera le décubitus dorsal. Elle sera sondée plusieurs fois dans la journée. Diète; tisane : orge et chiendent. Le soir, exacerbation de la fièvre; soif vive; nuit agitée.

Le 19. Même état que le jour précédent. Il y a deux heures de sommeil dans la fin de la nuit. Deux demi-lavements émollients, *ut suprà*.

Le 20. Le pouls est toujours à 100 le matin, à 110, 120 le soir. Toutefois, la malade va bien, les seins sont gorgés de lait. La mèche qui a séjourné dans la plaie depuis l'opération est extraite. Nous constatons que le pus ne séjourne pas dans l'utérus, par la démarcation indiquée sur la mèche, qui en est enduite seulement à sa partie extérieure; cela résulte de la position de la plaie utérine, dont les sécrétions, portées dans la partie déclive, sortent par l'ouverture vaginale avec les lochies.

On transporte la malade dans un autre lit. Soins de propreté, usage de chlorure de soude. Repos absolu. Surveillance active. On continue de sonder la malade. Lavements émollients.

Dans la soirée, il y a un moment d'inquiétude. Soif vive, pouls à 120, 125. Nuit agitée. Ventre météorisé et douloureux.

Le 21. Rémittence des accidents de la veille. Pouls à 100. Ventre distendu par des gaz et douloureux à la pression, dans la fosse iliaque

Digitized by Google

gauche où l'utérus s'est déjeté. La malade n'a pas été à la garde-robe depuis l'opération et malgré les lavements. Quelques cuillerées d'huile de ricin. Frictions avec l'huile de jusquiame laudanisée.

Les 22, 23, 24. Pas d'aggravation sérieuse dans l'état de la malade. Pouls à 100 le matin, 110, 120 le soir. La langue reste sèche; l'utérus, toujours déjeté à gauche, est sensible au toucher. L'huile de ricin a provoqué quelques selles qui soulagent la malade. La plaie a bon aspect; la suppuration est adhésive; le lait s'écoule par les seins et les lochies par les voies naturelles. Même prescription.

Le 25. L'état de la malade s'améliore. Le pouls est à 90. Le ventre est souple; la douleur de la fosse iliaque gauche est moindre. Langue humide. La malade accuse un peu d'appétit. Les points de suture sont enlevés. La plaie est réunie à ses deux tiers supérieurs. Lotions d'eau chlorurée; pansement avec le diachylon; compresse fenétrée et cératée. On donne le sein à l'enfant. Quelques cuillerées d'huile de ricin. Bouillon de veau, gelée de groseille.

Le 26. Rien n'indique chez la malade la gravité de l'opération qu'elle a subie, sauf une pâleur légère. Langue humide; pouls à 80; peau fraîche. La plaie est presque réunie, sauf à la partie inférieure, où se forment déjà des bourgeons charnus qui seront touchés avec le nitrate d'argent. La malade est de moins en moins surveillée; on lui permet de se coucher sur le côté. Elle demande des aliments avec instance. Lait le matin. Eau rougie. Légers potages dans la journée. Elle continue à donner le sein.

Les jours suivants n'offrent rien de particulier à noter. On augmente les aliments. On supprime l'enfant à la mère pour le confier à une nourrice dont le lait sera plus substantiel. Le vingtième jour la malade se lève quelques heures depuis deux jours. La plaie est presque cicatrisée.

Ainsi, en moins de vingt jours, la fille Merliac a subi l'opération césarienne et s'est rétablie d'une manière complète, sans qu'on ait observé chez elle plus de fièvre traumatique qu'il n'en survient dans les plus simples opérations; sans même le cortége d'accidents qu'on remarque d'ordinaire chez les femmes heureusement accouchées dans nos maisons hospitalières.

Cette observation n'est-elle pas une objection de plus contre l'avortement provoqué tant préconisé, il y a quelques années, dans les discussions académiques, et contre les tristes et rétrogrades innovations de

Digitized by Google

la céphalotripsie, qui sacrifient l'enfant sans toujours sauver la mère?

Nous ferons remarquer, de plus, qu'aucune des prescriptions nouvelles n'a trouvé place ici. Nous n'avons eu recours ni au nouvel appareil préconisé par M. Lebleu (*Bulletin de l'Académie de médecine*, séance du 16 août 1854), ni aux applications glacées intus et extra indiquées par M. Metz (Société médico-pratique de Paris, séance de mai 1854). A quoi donc attribuer ce résultat à la fois rare et inattendu? Selon nous, à l'heureux concours des circonstances qui suivent :

1° Les modifications apportées dans le procédé opératoire par M. le docteur Pauquinot, secondé par les conseils expérimentés de MM. Duval et Ventejoul, modifications qui consistent dans une longueur plus considérable de l'incision des parois abdominales et dans le lieu de section de l'utérus, qui permet au liquide purulent de s'échapper par les voies naturelles sans séjourner dans la cavité abdominale.

2° L'idiosyncrasie du sujet, dont la sensibilité est émoussée par la vie dure qu'elle a menée jusqu'à ce jour.

3° Le moment choisi pour l'opération, qui s'est faite à une époque suffisamment avancée du travail, sans manœuvres préalables compromettantes, sans perte de temps précieux.

4° Les bonnes conditions hygiéniques de l'établissement, admirablement situé sur une hauteur, en plein midi, jointes aux soins intelligents et à la surveillance active de madame Albert, la sage-femme directrice de l'établissement.

5° La température douce et constante qui a régné pendant la convalescence de la malade.

6° Enfin, les merveilleux effets du chloroforme, qui était inconnu lors des insuccès de nos maîtres en obstétrique, et qui a contribué d'autant plus au succès que l'appréhension de l'opération, la déperdition nerveuse qui en résulte (justement comparée à une hémorrhagie) peuvent à elles seules occasionner la mort.

Quelque isolée que soit la présente observation, nous avons cru de notre devoir de la soumettre à l'attention de l'Académie de médecine. Nous nous estimerions heureux, si elle déterminait de la part de ce corps savant une discussion d'où jaillirait de nouvelles lumières, et qui contribuerait, sans doute, à réhabiliter l'opération césarienne, selon nous trop longtemps décriée.

Digitized by Google

DU DEGRÉ D'UTILITÉ
DES EXUTOIRES PERMANENTS
DANS LE
TRAITEMENT DES MALADIES CHRONIQUES,

Par M. le Docteur A. ZURKOWSKI,

MÉDECIN A PONT-A-MOUSSON (MEURTHE).

MÉMOIRE COURONNÉ PAR L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,
DANS LA SÉANCE DU 15 DÉCEMBRE 1857.

Onus testes affirmans potius valet
Quam mille testes negantes.
JULIUS CLARUS (*Axiome de droit*).

ARTICLE PREMIER. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Nous n'avons point à nous occuper ici de l'historique de notre sujet. Dans les questions de concours, c'est généralement un chapitre à retrancher. Ou le sujet est neuf, et il n'a point d'histoire ; ou il est ancien, trop ancien, ayant subi de nombreuses vicissitudes, et alors son histoire est obscure, confuse, inextricable. Les plus laborieuses élucubrations des plus profonds érudits des corps savants, n'ayant pas pu l'élucider, on fait table rase de tout, et on remet tout en question et à l'étude. C'est le cas de celui que nous aurons à traiter (1).

Mais voici l'écueil. Une question surgie d'une discussion académique, controversée par les hommes les plus autorisés, n'est-elle pas, par là même, une question insoluble?

(1) Voyez Wauters, *Traité du choix des exutoires*, trad. du latin, par Curtet. Bruxelles, 1803, 2. vol. in-8.

Digitized by Google

Si nous osons l'aborder, c'est grâce à la manière dont elle est posée. Considérant l'étendue et la difficulté du sujet, l'Académie, si nous ne nous trompons, a voulu le circonscrire en le limitant à un simple problème de thérapeutique; et encore, ce problème, comme toute question bien posée, nous paraît-il à moitié résolu.

§ I. — État de la question.

Si l'Académie avait formulé sa question en termes généraux, si elle avait demandé, par exemple : *Des exutoires permanents dans les maladies chroniques*, il aurait fallu faire d'abord l'histoire des exutoires, discuter ensuite leur valeur, puis celle du principe sur lequel leur emploi repose, et enfin spécifier les cas où ils peuvent être utiles, inutiles et nuisibles. Quel cadre pour un travail à temps limité!

Laissant donc de côté toute discussion théorique ou doctrinale, elle s'est bornée à émettre une question toute de pratique et d'application, et en des termes tels, que tout ce qui ne s'y trouve pas ne peut qu'être supposé résolu par elle.

En effet, elle demande de « déterminer par des faits cliniques le degré d'utilité des exutoires permanents dans le traitement des maladies chroniques. » Or, du moment qu'elle ne met en question que le *degré* d'utilité des exutoires permanents, elle en admet nécessairement l'*utilité*. Du moment qu'elle admet l'utilité, la valeur de l'agent, elle consacre par là même celle du principe en vertu duquel on l'applique, savoir : la révulsion.

En admettant l'une et l'autre, il ne s'agit donc que de déterminer, de préciser par des faits jusqu'à quel point, à quel degré la thérapeutique peut utiliser une médication, un agent d'une efficacité incontestable, bien que non incontestée.

Circonscrite dans ces limites, la question est encore assez vaste, assez ardue pour offrir plus d'une difficulté. La principale, chose singulière et imprévue, vient de la trop grande notoriété apparente de ce qu'il s'agit de prouver.

Il est dans les habitudes de notre science, comme dans toutes celles qui cherchent la certitude, de ne s'enquérir particulièrement que de ce qui lui paraît douteux. Elle recueille avec sollicitude tout cas rare; elle enregistre avec empressement tout agent nouveau ou d'une appli-

Digitized by Google

cation difficile, exceptionnelle. Mais qu'a-t-elle à se préoccuper de faits courants ou de médications d'un usage journalier? Elle les a lancés dans la pratique en leur temps. Grâce à leur efficacité fréquente, ils ont fait leur chemin, se sont vulgarisés, et sont devenus à la longue, pour le praticien qui les manie journellement, une arme indispensable, dont, à défaut d'autres peut-être, il considère l'utilité et la puissance comme une sorte d'article de foi. Or, dans les choses de tradition, les documents sont généralement obscurs, rares, quand ils ne manquent pas tout à fait, comme on le verra tout à l'heure quand nous parlerons du choix de nos faits.

Une autre difficulté, offrant quelques rapports d'imprévu avec la précédente, se trouve dans le second terme de notre théorème : c'est de bien préciser ce que nous entendons par maladie chronique. La chronicité, où commence-t-elle, où finit-elle? Où, quand et comment? Est-elle permanente, immuable ou sujette à transformation? Voilà autant de questions que nous avons dû nous poser avant de nous livrer à la recherche et à l'étude de nos faits, afin de bien déterminer ceux afférents à notre sujet ou qui doivent en être éliminés.

Pour éviter toute confusion et déblayer tout d'abord notre terrain, nous commencerons par ces derniers.

§ II. — Des maladies chroniques.

L'alternative que nous venons de signaler relativement à l'ensemble de la question s'applique surtout à celle de ses parties qui a trait aux maladies chroniques. On a beaucoup écrit sur ce sujet ; mais rien, que nous sachions, n'a été fait au point de vue qui nous intéresse. Des nombreux écrits sur la matière, nous ne mentionnerons que deux, qui les résument en quelque sorte tous, l'un pouvant être considéré comme la dernière expression d'une époque à son déclin, et l'autre comme le premier mot retentissant d'une époque nouvelle et déjà ancienne aujourd'hui. Ce sont les *Doctrines des maladies chroniques*, de Ch. Dumas (de Montpellier), et l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, de Broussais. Le premier, à force de subtilité, décompose si bien les maladies chroniques en éléments multiples, que son analyse dissolvante emporte le fond. On aurait pu défier l'auteur lui-même de recomposer un seul type avec un quart seulement de ses éléments. Le second, au contraire, en

Digitized by Google

jetant les premiers fondements d'une doctrine qui devait embrasser tout en ce seul mot, *irritation*, ne nous donne qu'une seule forme de maladies chroniques transformées en aiguës. Il y fait bien, il est vrai, une assez large part aux exutoires permanents, mais en passant, d'une façon banale, ni moins ni plus que beaucoup de ses devanciers, et nous pouvons même ajouter que ses successeurs. Ses vues étaient ailleurs.

Nous pourrions passer sous silence Barthez, qui a bien touché ce sujet, avec sa vigueur d'esprit ordinaire, mais en dogmatisant. Or, il nous faut ici quelque chose de plus pratique que des formules.

Nous n'aurons donc d'autre guide que l'esprit même de notre question. C'est le plus sûr.

Pour nous renfermer strictement dans ses limites, nous éliminerons tout d'abord celles des maladies chroniques qui ont une marche fatalement destructive si on ne parvient à les détruire de bonne heure, et encore,.... à savoir, toutes les variétés malignes des dégénérescences. Ici point de médication, point de révulsion à tenter. Ou l'affection est générale, diathésique, et rien ne saurait l'arrêter; ou, ce qui est infiniment plus rare, le mal est local, et alors il faut se hâter de l'extirper par ablation ou par la *cautérisation destructive.*

Évidemment, cette variété de maladies chroniques ne peut entrer dans notre cadre.

Une autre variété d'affections chroniques ne doit pas non plus nous occuper ici, par des raisons toutes contraires. Ce sont celles où la nature affecte une marche tout opposée, où l'on peut réellement compter sur son intervention médicatrice, où, par conséquent, la nôtre est inutile, superflue. Abandonnées à elles-mêmes, elles ne manquent jamais d'arriver à une terminaison heureuse. Là, tout est une question de temps, de régime, d'hygiène, d'influences affective et morale. Toute médication active y est inutile, et partant nuisible.

Une troisième variété fort nombreuse de maladies chroniques, ne participant ni de l'une ni de l'autre des deux précédentes, ne peut néanmoins pas trouver place dans notre cadre. Ce sont celles des lésions de structure, de forme, de rapports, de capacité de tissu, d'organes et d'appareils d'organes, qui exigent plutôt un traitement local, topique, chirurgical ou mécanique, ou bien encore la cautérisation, mais celle dite *destructive*, *modificatrice* ou *substitutive.*

Digitized by Google

Nous n'exceptons pas même de cette catégorie le groupe si varié des dermatoses chroniques. Ici encore, dans l'immense majorité des cas, le mal étant purement local, les applications topiques, soit sous forme de pommades, soit sous celle de bains médicamenteux naturels ou artificiels, suffisent. Dans les cas incomparablement plus rares de diathèse herpétique ou strumeuse, et où la médication révulsive peut paraître indiquée, ce n'est jamais à la révulsion cutanée que le médecin prudent aura recours. S'il n'est pas rare de rencontrer des enfants couverts de gourmes et d'éruptions diverses l'être en même temps de vésicatoires et même de cautères, ce n'est presque jamais du fait du médecin. Tout au plus le tolère-t-il, ne pouvant mieux.

En parlant de diathèse, avons-nous besoin d'ajouter la moins douteuse et la plus spécifiquement curable de toutes, la syphilitique, à marche le plus souvent chronique? Poser cette question, c'est la résoudre.

En résumé, nous excluons de notre cadre toutes les affections dites diathésiques, depuis la diathèse cancéreuse, que rien, dans l'état actuel de la science, ne peut guérir, jusqu'à la syphilitique, qui guérit infailliblement par ses moyens spécifiques. Nous venons de dire ce que nous pensons des diathèses intermédiaires; nous en exceptons toutefois une, qui, du reste, nous paraît assez douteuse, l'arthritique. Le rhumatisme chronique, avec ses suites variées, entre essentiellement dans notre cadre.

Il est bien entendu que les différentes catégories de maladies chroniques que nous venons d'énumérer, nous les excluons de notre travail d'une manière absolue, et non pas à titre de contre-indication. Celle-ci, n'étant qu'un terme d'opposition, on ne peut l'opposer que là où il y a indication. Or, nous pensons que, dans toutes ces variétés de maladies chroniques, les exutoires permanents ne peuvent nullement être indiqués.

Le chapitre, d'ailleurs, des indications et contre-indications devant être un des plus importants dans tout travail de ce genre, il ne peut venir qu'à la suite de nos faits, auxquels il doit servir de corollaire.

Les maladies chroniques qui nous restent maintenant à étudier, après toutes ces éliminations, sont encore assez nombreuses et assez variées dans leur origine, leur siége, leur marche, leur durée et leurs

Digitized by Google

transformations diverses, pour mériter un examen attentif et approfondi. Nous tâcherons toutefois d'être aussi bref que possible.

Les *phlegmasies chroniques* doivent fixer tout d'abord notre attention. Elles tiennent incontestablement le premier rang et constituent le plus grand nombre des affections à longue durée. Le plus souvent consécutives, elles sont aussi parfois primitives, insidieuses, vagues, et ne décèlent leur présence que par des désordres qui varient avec la nature des tissus envahis. Cette dernière condition, toutefois, est indépendante de l'origine de la maladie. Ainsi, dans le squelette, l'inflammation consécutivement ou primitivement chronique aboutit presque toujours à la carie ou à la nécrose; comme, dans le système fibreux, elle aboutit aux végétations fongueuses, aux dépôts d'albumine, de gélatine et de matières calcaires; comme, dans les séreuses, aux fausses membranes et aux épanchements, et, enfin, dans les tissus parenchymateux, aux engorgements, aux indurations blanches, grises ou rouges, au ramollissement et à la suppuration, ainsi qu'on le voit dans l'ostéite, les tumeurs blanches et les différentes affections viscérales.

Dans cet état de lésion locale, l'économie a déjà subi une atteinte plus ou moins profonde. Elle réagit alors plus ou moins énergiquement, suivant la partie lésée, la durée de la chronicité, l'âge, le sexe, le tempérament et le moral du sujet. Les fonctions se troublent, les sympathies se réveillent ou s'effacent suivant les mêmes conditions. Sans doute, l'organisme affaibli, exténué par la chronicité, ne peut réagir avec la même énergie que dans l'état aigu; mais les réactions, si elles sont plus faibles, sont plus répétées. Les mouvements fébriles de courte durée sont fréquents, souvent périodiques, à trois stades, vespériens, à répétition, comme par habitude morbide. A la longue, ce fébricule augmente de fréquence et de durée et finit par devenir permanent.

C'est alors la fièvre hectique qui s'allume et qui va consumer rapidement les derniers vestiges de force et de vie. Arrivée à cette période, la maladie n'est plus chronique : elle est redevenue aiguë.

Ainsi, la maladie chronique complète présente trois périodes bien distinctes. La première et la dernière ne sont que transitoires, tandis que la vraie chronicité se trouve entre ces deux extrêmes.

C'est ainsi que les choses se passent dans la nature. Le thérapeutiste qui le méconnaît, qui passe outre, qui, sous prétexte de chroni-

Digitized by Google

cité, confond les trois périodes et leur applique indistinctement la même médication, manquera infailliblement son but et compromettra les moyens les plus efficaces et les plus justement accrédités.

Nous venons de dire, en énumérant les différentes lésions des tissus chroniquement enflammés, que le fibreux et le parenchymateux offraient fréquemment, l'un des dépôts de natures diverses, et l'autre des engorgements à divers degrés. Nous devons ajouter que ces produits morbides ne sont pas absolument et fatalement le résultat inséparable de la phlogose. Il n'est pas rare d'observer les uns en dehors de toute inflammation, et de voir, par contre, durer celle-ci fort longtemps, revenir très souvent, parcourir une foule d'appareils, sans laisser nulle trace appréciable de son passage.

Les *engorgements du foie et de la rate*, par exemple, qui suivent ou accompagnent les fièvres paludéennes opiniâtres, bien qu'inconnus dans leur nature, ne peuvent certainement pas être attribués à l'inflammation. Ainsi, d'autre part, le rhumatisme chronique. Ceux-là même qui ne veulent absolument y voir qu'une phlegmasie particulière, ne trouvent pas souvent des traces matérielles dans le système fibreux ou musculaire, après même vingt ou trente années de souffrance. L'élément douleur absorbe et domine tout.

Le *rhumatisme chronique* nous amène naturellement et sans transition à un autre ordre de maladies, à durée plus ou moins longue, qui ont plus d'un point de ressemblance avec cette dernière. Ce sont les névralgies.

Les *névralgies*, comme le rhumatisme chronique, sont essentiellement caractérisées par l'exagération de la sensibilité, dont l'intensité est en raison directe de la sensibilité physiologique des systèmes affectés. Obscure, obtuse dans le système fibreux à l'état normal, la sensibilité, quand elle n'y est pas aiguisée par la fièvre, mais seulement exagérée chroniquement, est loin d'y avoir le degré de violence propre à la névralgie. Organe, au contraire, sensitif par excellence, agent de transmission de la sensibilité et de l'impressionnabilité générale, le système nerveux ne saurait éprouver la plus légère atteinte dans une de ses ramifications les plus déliées sans susciter aussitôt dans tout l'organisme de vives sympathies, qui se traduisent par des douleurs violentes, déchirantes, atroces.

Digitized by Google

Au milieu de ces souffrances, de ces angoisses, de cette agitation, la circulation générale demeure calme et conserve sa fréquence et son rhythme ordinaires, la calorification, sa température accoutumée, et toutes les grandes fonctions sont à peine ou point troublées.

Ce sont ces dernières circonstances, et pas précisément la durée, qui nous font ranger les névralgies au nombre des maladies chroniques.

Notre cadre serait incomplet si nous n'y faisions pas entrer un autre ordre d'affections, qui sont comme l'ombre de toutes celles que nous venons d'indiquer, à savoir :

Les *névroses*. Métaphore à part, le mot ombre est peut-être le seul propre pour caractériser cette sorte d'affections protéiformes. Sans corps, *sine materie*, vagues, fugaces, mobiles, les névroses sont de plus la reproduction fidèle d'une foule de maladies à lésions tangible, matérielle.

Ne voyons-nous pas tous les jours, à côté et en dehors des encéphalites, des méningites, et d'autres lésions du système cérébro-spinal, certains délires, certaines formes d'aliénation mentale, certaines aberrations des sens et une foule d'affections convulsives, sans en excepter même l'épilepsie. Ne voyons-nous pas des amauroses sans aucune lésion appréciable de l'appareil optique ? la paralysie hystérique, rhumatismale, en dehors de la myélite et de l'atrophie musculaire ? l'asthme, la coqueluche, en dehors de l'hydro- ou pneumothorax et de la bronchite ? des palpitations sans hypertrophie du cœur, ni lésion valvulaire, ni anémie ? des coliques, des tympanites, et enfin une foule d'autres maux vagues, tenaces, indéterminés, *incertæ sedis*, sur lesquels les malades ne tarissent point ?

Ajoutons-y la durée et l'apyrexie, et nous ne pourrons pas hésiter un instant de classer les névroses parmi les maladies chroniques dont nous avons à nous occuper.

Nous croyons nous être suffisamment expliqué et sur ce que nous entendons par maladies chroniques, et sur celles de ces affections qui doivent rester étrangères à notre sujet, et sur celles qui doivent nous occuper exclusivement, pour qu'il soit aisé de juger si celles-ci concordent bien exactement avec les faits qui font la base de notre travail.

Disons maintenant quelques mots du choix de ces derniers.

Digitized by Google

§ III. — Du choix de nos faits.

Si nous avions entrepris d'étudier les cas où les exutoires permanents sont utiles, inutiles ou nuisibles, nous nous serions donné beaucoup de peine pour commettre une triple erreur. Nous aurions démesurément étendu notre travail; nonobstant, nous serions très probablement resté à court de faits à l'appui de chacune de ces propositions, et surtout, enfin, nous serions resté à côté de la question.

Suivant donc le plan exposé plus haut, nous ne nous sommes préoccupé que de déterminer le degré d'utilité des exutoires permanents; partant, nous n'avons recherché et recueilli que des faits prouvant cette utilité, c'est-à-dire des faits affirmatifs. Mais ne rapporter qu'un seul ordre de faits, n'est-ce pas n'envisager qu'une seule face de la question? Nullement.

Quel est l'objet de notre travail? C'est de déterminer, nous le répétons, par des faits cliniques, le degré d'utilité des exutoires permanents. Or, l'idée de degré exclut l'absolu. Nous admettons que les exutoires permanents ne sont ni absolument utiles, ni absolument inutiles, ni, encore moins, absolument nuisibles.

Si nous avions à déterminer jusqu'à quel degré les exutoires à demeure sont inutiles ou nuisibles, nous aurions rapporté des faits dans l'un ou dans l'autre sens. Comme il ne s'agit ici que de préciser leur degré d'utilité, ce n'est évidemment que dans ce sens-là, au point de vue de leur utilité, que nous avons dû diriger nos recherches. C'est pourquoi nous avons cru ne devoir recueillir que des faits affirmatifs.

Ce qui ne veut pas dire que nous dédaignons, que nous nions les faits contraires. Comment nier ce qui s'est passé plus d'une fois sous nos yeux. Nous avons vu, avec beaucoup d'autres, les exutoires permanents échouer; nous les avons vus, et nous ne sommes pas les seuls, réussir. Nous admettons les faits négatifs; pourquoi récuserions-nous les faits positifs? Mais les uns et les autres se balancent-ils rigoureusement? — Là n'est pas la question, et, en serait-il ainsi, que cela n'éclairerait guère la thérapeutique.

Un fait de médecine est un phénomène de la nature. Chaque fait a son individualité propre. Ajouté à ses analogues, il doit servir à étayer l'ordre auquel il appartient, mais non pas à infirmer ceux d'un ordre

Digitized by Google

opposé. Avec nos faits positifs, nous n'avons nulle prétention d'atténuer le moins du monde la valeur des faits négatifs. Ceux-ci donc, admis même en bloc, ne doivent et ne peuvent rien ôter non plus à la valeur de nos faits affirmatifs.

Ce qu'on est bien en droit de leur demander, c'est l'authenticité, c'est la source, l'origine. Bien qu'autorisés par des précédents, nous rapportons peu de faits qui nous soient propres. L'anonyme et la réserve imposés même par la force des choses, ne sauraient offrir de garantie suffisante dans l'espèce. Les témoignages d'autrui doivent avoir ici une bien autre valeur. Ceux de nos contemporains et de nos devanciers, quoique pas en proportion égale, ne nous feront point défaut. Certes, nous aurions préféré pouvoir faire pencher la balance du côté des premiers. Malheureusement, la nature du sujet rendait tous nos efforts dans ce sens inutiles. Il ne pouvait en être autrement.

Dans les maladies chroniques, l'expérimentation est longue, longue pour la sience, mais bien plus longue pour l'administration hospitalière. Les chefs de service les plus avides de vérité et de lumière ne pouvaient instituer des expérimentations en vue de notre question. Il fallait donc nous contenter des cas fortuits. Nous avons été à la piste de tous, et nous croyons n'avoir pas manqué de rassembler tous ceux que le temps et la multiplicité des services nous ont permis de recueillir. De plus, nous y avons ajouté tous ceux épars dans différents recueils éclos sur les mêmes théâtres et sous les yeux des mêmes observateurs.

Voilà pour les cliniques officielles publiques. Quant à la pratique particulière (1), là notre tâche a été plus difficile et, comme on devait s'y attendre, moins fructueuse. Ce n'est pas que nous ayons trouvé nos confrères indifférents pour un sujet qui a fixé l'attention de l'Académie, ou pour une médication dont ils n'entendent nullement se dessaisir. Nous n'avons rencontré partout que sympathie et adhésions empressées ; mais en même temps de vifs regrets de ne pouvoir nous fournir les éléments nécessaires à la solution de notre question. Ces éléments devant être des *faits cliniques* et non pas des assertions, des opinions, des convictions basées même sur la plus vaste, la plus longue et la plus savante

(1) Nous nous sommes adressé à un grand nombre de médecins français et étrangers et aux directeurs des principaux établissements thermaux de France et d'Allemagne, où l'on n'observe spécialement que des maladies chroniques.

Digitized by Google

expérience, les praticiens aux habitudes même les plus studieuses et les plus scientifiques, se sont trouvés pris au dépourvu, les réminiscences ne suffisant pas, et les enquêtes rétrospectives n'étant guère de mise là où il s'agit de cautères.

Nous possédons néanmoins un certain nombre de faits qui nous ont été communiqués par des confrères dont le caractère et la position scientifique nous offrent une garantie très suffisante d'authenticité.

Mais c'est dans nos devanciers que nous avons puisé le plus ; les faits des anciens, leur diagnostic surtout, ne répondent pas suffisamment aux justes exigences de la science moderne. Tandis que ceux de nos devanciers immédiats particulièrement offrent le double avantage de dater de l'époque du réveil de la médecine exacte et d'avoir été recueillis sous l'influence de préoccupations étrangères à notre question. Car il s'agissait, pour leurs auteurs, non pas de prouver l'utilité des exutoires permanents, mais de faire prévaloir, dans leur choix, tel agent sur tel autre. En sorte que ces faits, en apparence contradictoires, ou du moins écrits à l'encontre les uns des autres, prouvent tous péremptoirement ce qu'ils avaient le moins en vue.

Quant au *choix* et *mode d'action* des exutoires permanents, nous n'avons à en dire que peu de mots.

Il est généralement admis dans l'état actuel de la science, et le plus simple bon sens l'indique, que les exutoires permanents n'agissent que par *révulsion* ou *dérivation suppurative*. La suppuration étant ici un travail artificiel, consécutif et permament, peu importe alors l'agent qui l'a provoquée et ses effets primitifs, pourvu que l'effet secondaire soit continu et proportionné au résultat qu'on se propose. Le choix de l'agent en soi est donc assez indifférent. Il est le plus souvent déterminé par la configuration de la région où on doit l'appliquer. Sur les larges surfaces, les vésicatoires ; sur les membres, les cautères ; le séton à la nuque et la pustulation stibiée partout. Cet ordre peut, du reste, fort bien être interverti sans nul inconvénient. La suppuration, ou plutôt le *travail suppuratif*, voilà la chose capitale.

Résumons-nous en deux mots. L'esprit aussi bien que la lettre de notre question nous dispensent, croyons-nous, de toute discussion doctrinale. La doctrine de la révulsion nous y paraît implicitement, et l'utilité des cautères permanents explicitement admises. Le seul problème

Digitized by Google

à résoudre, c'est le *degré* de cette utilité. Il s'ensuit que nous excluons de notre cadre les cachexies et les diathèses, et nous ne rapportons que des faits de phlegmasie chronique, d'engorgements viscéraux, de rhumatisme, de névralgie et de névroses. Ces faits puisés aux meilleures sources sont tous affirmatifs; nous les opposons aux faits négatifs que nous avons cru inutile de rapporter, les admettant tous en bloc. Voilà pour la médication. Quant à l'agent, aux moyens quels qu'ils soient, moxa, cautère actuel ou chimique, séton, vésicatoire, pustulation répétée, tous sont également bons, du moment qu'ils produisent le travail suppuratif qui seul constitue l'exutoire. L'efficacité de cette médication est péremptoirement prouvée par les faits variés qu'on va lire.

ARTICLE II. — DES EXUTOIRES DANS DIVERSES MALADIES CHRONIQUES.

§ I. — Mal de Pott et tumeurs blanches.

Nous commençons par les maladies du squelette, par cette triple raison, que la chronicité y est la règle, que leur diagnostic n'est jamais douteux, et qu'enfin une expérience séculaire et la pratique constante des médecins de tous les pays ont suffisamment prononcé sur l'utilité des exutoires dans leur traitement.

Ce dernier motif doit nous dispenser, croyons-nous, de rapporter ici les nombreuses observations à l'appui, que nous avons recueillies dans les meilleurs auteurs.

Qui ne connaît celles si remarquables de Pott, qui font la base de son fameux mémoire (1); celles d'Aerle (2), de Pouteau (3), Larrey (4), Boyer (5) et Rust (6). A ces noms classiques nous pouvons ajouter ceux de Latour (7), Morel (8), Crocq (9), Bonnet (Lyon) (10), Bouvier (11).

(1) Pott, *Remarks on that kind of palsy of the lowerlimbs* (Wors, t. III, p. 409).
(2) Aerle, *Réflexions sur l'usage des exutoires*, t. III, p. 142.
(3) Pouteau, *Œuvres posthumes*, t. I, p. 542 et suivantes.
(4) Larrey, *Clinique chirurgicale*. Paris, 1839, t. III, p. 307, t. IV, p. 52 et suiv.
(5) Boyer, *Maladies chirurgicales*, t. V, p. 509.
(6) Rust, *Arthrokakologie*. Vienne, 1817, obs. XVIII.
(7) Latour père, dans *Mém. de la Soc. méd. d'émulation*. Paris, 1806, t. VI, p. 62.
(8) Morel (de Lyon), *Mém. sur l'emploi du feu*. Paris, 1813, p. 126.
(9) Crocq, *Traité des tumeurs blanches*, p. 717 et passim.
(10) Bonnet, *Traité des maladies des articulations*. Paris, 1845, t. II, p. 497 et suiv. — *Traité de thérapeutique des maladies articulaires*. Paris, 1853, p. 650. — *Traité pratique de la cautérisation, d'après l'enseign. clin. de M. Bonnet*, par R. Philipeaux. Paris, 1856, in-8.
(11) Bouvier, *Leç. clin. sur les malad. chron. de l'appar. locom.* Paris, 1858, p. 1 et 325.

Digitized by Google

Indépendamment de ces faits, nous en possédons un grand nombre que nous avons recueillis dans la presse médicale, et qui nous ont été communiqués par d'honorables confrères. Mais ce serait grossir inutilement notre travail que de les reproduire ici. Les uns pouvant être facilement trouvés où nous venons de les indiquer, et les autres ne pourraient rien ajouter à leur valeur.

De tous ces faits connus, il résulte pour nous, comme pour l'immense majorité des praticiens, cette conviction : que c'est surtout dans le mal de Pott et les tumeurs blanches que l'efficacité des exutoires permanents doit être mise hors de doute.

Avons-nous besoin d'ajouter que nous sommes loin de vouloir étendre leur bénéfice à tous les cas indistinctement. Nous croyons nous être suffisamment expliqué à cet égard. Nous ne prétendons rien généraliser, surtout lorsqu'il s'agit d'affections osseuses, si variées, comme on sait, de cause et de nature. Celles qui peuvent seules nous occuper ici ce sont les lésions des os et des articulations dues à l'inflammation chronique exempte de toute influence diathésique quelconque.

C'est dans ces cas seulement que l'utilité des exutoires non-seulement à titre d'adjuvant, mais encore comme moyen unique, est prouvé par des faits péremptoires.

Bien plus, il ne manque point de cas où les exutoires avaient réussi là où les médications les plus variées avaient échoué. Ainsi dans les observations de Pott, il est démontré avec la dernière évidence que ces malades avaient été traités par une foule de moyens sans succès et qu'ils ne durent leur rétablissement qu'à l'usage des cautères. Les mêmes exemples se trouvent dans Pouteau, Larrey, Boyer, etc.

En présence de pareils documents et de l'opinion générale de presque tous les praticiens, nous croyons inutile d'insister davantage sur l'utilité des exutoires permanents dans le traitement du mal de Pott et des tumeurs blanches purement et chroniquement inflammatoires.

On sait que le mal de Pott donne souvent lieu à des paralysies des membres inférieurs. Les exutoires employés dans les conditions indiquées plus haut, en triomphant de l'un devaient nécessairement faire disparaître les autres. Nous allons voir maintenant que les mêmes moyens ont été suivis du même succès dans les paralysies sans mal vertébral ou dans des cas de *myélite chronique idiopathique.*

Digitized by Google

Obs. I^re^. — *Paralysie sans lésions des vertèbres ; huit mois de durée ; cautères ; guérison au bout de deux mois.*

Berthelon, scieur de long, âgé de quarante ans, fut pris, à la fin d'une convalescence d'une fièvre ataxique, d'une paralysie complète des membres inférieurs, qui résista pendant huit mois à tous les moyens rationnels et empiriques. Application de quatre cautères à côté des apophyses épineuses de la dernière vertèbre dorsale et de la première lombaire. Au bout de deux mois d'une suppuration abondante, les membres récupérèrent complétement leurs mouvements, et B... put se livrer bientôt à son pénible métier (1).

Obs. II. — Rumier, soldat, vingt-sept ans, contracta dans les bivacs une paralysie des membres inférieurs. Traité dans un des hôpitaux les plus voisins de l'armée, par les moyens les plus variés, sans aucun succès, il rentra dans sa famille avec toutes les apparences d'une profonde cachexie. Après un séjour de trois mois à la campagne, il reprit ses forces et son ancien embonpoint, qui ne se sont nullement étendus aux extrémités inférieures.

Admis à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, le 16 floréal, an VI, avec une paralysie complète datant depuis plus d'un an, on lui appliqua plusieurs cautères sur le rachis et on les entretint avec soin. Le 20 messidor suivant, R... quitta l'hôpital parfaitement libre dans tous ses mouvements et entièrement rétabli (2).

Dix autres observations non moins concluantes, recueillies soit à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, soit dans sa pratique civile, ont été publiées par Latour dans les *Mémoires de la Société médicale d'émulation*, fondée comme on sait par Bichat. Or, ce recueil, grâce à son fondateur, offre la plus solide garantie de l'exactitude et de la précision des faits qu'il s'était chargé de mettre au jour. A ceux-ci, nous pourrions en ajouter plusieurs autres de même valeur de Kapeler (3), Beauchêne (4), Gondret (5) et Abercrombie (6), si nous n'avions pas à ménager notre espace.

Nous ne pouvons cependant pas nous empêcher de rapporter ici un fait extrêmement remarquable de paralysie traumatique, d'Ollivier (d'Angers), et un autre qui en son temps avait eu un certain retentissement.

Obs. III. — Un soldat, âgé de trente-cinq ans, reçut une balle vers le bord libre de la dernière côte asternale et elle sortit vers la dernière vertèbre lombaire ; la blessure, à peine fermée, le malade s'aperçut d'une insensibilité autour de la cicatrice, qui, s'étendant peu à peu, devint

(1) Latour, *loc. cit.*, p. 70.
(2) *Loc. cit.*, p. 95.
(3) *Annuaire méd. chirurgical.* Paris, 1819, p. 402.
(4) *Idem*, p. 390.
(5) *Loc. cit.*, p. 24.
(6) *Trans. médicales*, t. IX, p. 408 et suiv.

Digitized by Google

bientôt une paralysie complète de la sensibilité du côté gauche avec affaiblissement du mouvement du même côté.

Un long séjour aux eaux de Bourbonne n'apporta qu'un très léger soulagement ; le malade ne recouvra enfin la sensibilité qu'à la faveur de la réouverture de la plaie des lombes ; mais chaque fois que la cicatrisation commença de s'opérer, la paralysie tendait à se renouveler. Enfin, après quinze années de durée, la plaie s'étant entièrement cicatrisée, la paralysie devint complète.

Quatre larges vésicatoires appliqués successivement autour de la cicatrice réveillèrent enfin toute la sensibilité (1).

Obs. IV. — Mad..., âgée de vingt-sept ans, robuste, mariée à dix-neuf ans ; à vingt, fausse couche ; à vingt-deux, accouchement naturel ; frayeur ; rétention d'urine qui dure deux mois. Un an après, second accouchement heureux. Au bout de cinq jours, vive frayeur ; nouvelle rétention d'urine suivie de paralysie du mouvement des membres inférieurs. Traitements variés sans succès ; séton à la base de la petite lèvre droite ; au bout de quinze jours, la malade le retire, consulte toutes les sommités médicales de l'époque, et épuise pendant huit ans vainement, tous les moyens le mieux indiqués. Réapplication du séton plus près de l'orifice de l'urèthre ; guérison complète au bout de trois mois (2).

Dupuytren ajoute en note à cette observation : « Ce fait, dont les détails me sont connus particulièrement, est d'un intérêt tel qu'on ne saurait lui donner trop de publicité. »

Cette étude nous amène naturellement à celle de la paralysie du nerf optique. C'est dans l'amaurose surtout que le moyen qui nous occupe a été poussé à un abus extrême. Il n'est cependant pas difficile de prouver par des faits que le séton, appliqué avec discernement, compte de nombreux succès.

Amaurose.— Nous ne reproduirons point ici le fait si connu d'Ambroise Paré (3), où le séton, prématurément supprimé après un premier succès, et conservé après sa réapplication le temps voulu, amena une guérison complète et définitive. Émané d'une telle autorité, il a donné lieu à d'étranges abus. Tous les successeurs de Paré, les oculistes même les plus recommandables, Scarpa, Demours, Sichel, ne parlent du séton que comme d'un moyen *sine quâ non*. Nous trouvons néanmoins deux faits parfaitement semblables dans Gondret (*loc. cit.*,

(1) Ollivier (d'Angers), p. 308.

(2) Maisonnabe, *Journ. comp. des sciences médicales*, 1818, p. 221.

(3) *Œuvres complètes*, nouvelle édition, par J.-F. Malgaigne. Paris, 1840, t. II, p. 79.

Digitized by Google

p. 44) et dans la *Gazette des hôpitaux* du 26 avril 1856. Là encore, par leurs réapplications successives, les exutoires se sont montrés d'une efficacité absolue.

Outre ces trois cas, nous en possédons dix-sept autres des plus authentiques, où l'utilité des exutoires dans l'amaurose est prouvée de la façon la plus irréfragable. Nous signalerons notamment, sans les rapporter, huit faits consignés dans une excellente thèse du docteur Philipeaux (1), et recueillis dans la clinique de M. Bonnet (de Lyon), et plusieurs de M. Guépin (de Nantes), dont la compétence est incontestable. De toutes nos observations, nous ne rapporterons que les deux suivantes, qui offrent le caractère particulier d'amaurose par répercussion.

Obs. V. — Un horloger était amaurotique depuis plusieurs années, par suite de la disparition, sous l'influence de lotions répercussives, d'éruptions dartreuses, fixées tantôt aux cuisses, et tantôt sur le tronc. Céphalalgie et insomnie opiniâtres; saignées et purgatifs répétés sans succès. On fit faire pendant cinq mois des frictions sur la partie antérieure de la poitrine, avec de la pommade stibiée, et sans autre interruption que le temps nécessaire à la dessiccation des pustules. Au bout de ce temps, les accidents céphaliques s'évanouirent, et le sujet recouvra la vue complètement (2).

Obs. VI. — Un jardinier avait une dartre qui lui couvrait les oreilles et une partie de la face. Il la fait disparaître à l'aide des répercussifs les plus actifs. Quelques mois après, céphalalgies violentes; insomnie; cécité subite et complète. Cet homme, âgé de quarante-cinq ans, s'était couché clairvoyant et se releva aveugle. Au bout de quelques mois, ce malade fut rendu à la lumière, grâce à un vaste cautère à la jambe, et à des applications révulsives souvent répétées, tantôt à la nuque, tantôt à l'un ou à l'autre bras (3).

Nous pourrions ajouter ici une autre observation très remarquable d'une amaurose confirmée guérie par le séton, dans le service de M. Laugier, à l'Hôtel-Dieu. Mais bien qu'aux termes de notre programme, nous devrions tout appuyer par des faits cliniques, nous sentons d'autre part l'inconvénient de remplir toutes nos pages avec des observations, dont une très faible partie de celles que nous possédons dépasserait de beaucoup les bornes dans lesquelles nous devons nous renfermer.

(1) *De la caut. sous-cutanée*, etc. Thèse de Paris, 1852. — Voyez aussi son *Traité pratique de la cautérisation*. Paris, 1856, p. 321 et suiv.

(2) *Bibliothèque médicale*, t. LIX, p. 68.

(3) Ch. Deval, *Traité de l'amaurose*, p. 390.

Digitized by Google

Au surplus, l'utilité des exutoires dans les paralysies est aussi généralement admise que dans le mal de Pott et les tumeurs blanches.

Nous n'y insisterons donc pas davantage, et nous allons passer à un autre ordre d'affections, où leur efficacité est non moins incontestable.

Ophthalmies. — Trente faits d'ophthalmie chronique, puisés aux meilleures sources, nous semblent un contingent suffisant en faveur de l'utilité des exutoires dans cette affection. Nous les avons choisis entre beaucoup, grâce à la grande précision de détails qu'ils offrent. Ne pouvant les reproduire tous, nous nous bornerons à en rapporter ici, en abrégé, quelques-uns de chaque groupe, dans l'ordre des membranes ou des milieux affectés.

Blépharites. — Une fille de ferme, robuste, âgée de trente ans, bien réglée, est atteinte depuis plusieurs années d'une double blépharite, plutôt érysipélateuse que granuleuse, avec altération visible des bulbes ciliaires. Soumise à un grand nombre de médications sans succès, un séton fut appliqué à la nuque et conservé pendant trois mois, et pendant ce temps les paupières revinrent successivement et enfin complétement à leur état normal (1).

Un fait analogue est rapporté par M. Sauveton (2). Seulement, comme il s'agit d'un enfant, au lieu du séton, on eut recours à une pustulation stibiée confluente, et avec le même succès.

Conjonctivite. — Il serait presque superflu de rappeler les faits si connus de M. Bouvier. Indépendamment du retentissement que leur a donné la tribune académique, ils ont été publiés par ce consciencieux et habile observateur dans un travail spécial (3). Nous nous contenterons de rapporter le fait suivant d'un oculiste honorable, qui assure en posséder un grand nombre d'analogues.

Obs. VII. — Léonie F..., âgée de huit ans, lymphatique, est atteinte d'une conjonctivite double avec rougeur, photophobie, épiphora, tuméfaction des bords palpébraux, rougeur et gonflement de la lèvre supérieure et de l'ouverture antérieure du nez; adénites cervicales suppurées.

Malgré les préparations iodurées, le sirop de Portal, la tisane de houblon, une bonne alimen-

(1) Max Simon, *Bull. de thérapeutique*, 1856, p. 149.

(2) *Journal général de médecine*, t. LVI, p. 319.

(3) Bouvier, *Mém. sur un nouveau séton à la nuque, et discussion dans le sein de l'Académie de médecine* (*Bulletin de l'Académie*, 1855, t. XXI, p. 52 et suiv.).

Digitized by Google

tation, la laine sur la peau, le calomel, le collyre au nitrate d'argent, puis d'une pommade d'un usage populaire, continués pendant six mois de la belle saison, l'état de cet enfant n'a pas changé.

Application d'un séton à la nuque ; guérison arrivée progressivement au bout de six mois, sans nouvelle médication, et malgré l'hiver. Ce séton a été gardé dix-huit mois (1).

Nous croyons pouvoir nous dispenser de reproduire les autres faits de M. Magne, publiés à la suite de celui-ci, ainsi que ceux épars dans la presse médicale, et dus à des praticiens offrant toutes les garanties désirables. L'utilité des exutoires dans la conjonctivite chronique ne saurait guère être contestée, lorsque leur efficacité ne peut être mise en doute dans des lésions bien autrement graves.

Obs. VIII. — *Chémosis chronique ; opacité des cornées ; cécité ; cautère ; guérison.* — M. Érymbert, lieutenant de marine, âgé de vingt-quatre ans, fut atteint à Saint-Domingue d'une ophthalmie déclarée incurable, ayant résisté aux moyens les plus variés. Paupières rouges, douloureuses, excoriées ; chémosis double ; cornées épaissies, opaques, ulcérées ; commencement de staphylum à droite ; cécité complète ; application du cautère actuel sur le vertex ; suppuration abondante pendant six semaines ; guérison (2).

Nous trouvons dans Valentin, Gondret, M. Bouvier, un grand nombre de faits non moins concluants, où tantôt le cautère actuel et tantôt le séton ont complétement triomphé des désordres les plus graves des membranes externes de l'œil.

§ III. — Cophose.

Si les affections de l'organe de la vision sont, par leur grande fréquence, du domaine de tous les praticiens, il n'en est pas de même de celles de l'ouïe. Les faits des premières abondent ; ceux des secondes sont fort rares. Pour se former une conviction relativement aux unes, il suffit d'en appeler à l'expérience de tous ; tandis que, pour l'étude des autres, on ne trouve à interroger qu'un petit nombre.

Nous avons cru ne pouvoir nous adresser à un meilleur guide qu'à Itard, dont la compétence et la haute probité scientifique ne seront certes contestées par personne.

Itard (3) rapporte dix cas de guérison par les exutoires, de surdité

(1) Magne, *Gaz. des hôpitaux*, 1855, p. 443.
(2) Valentin, *Mém. sur le cautère actuel*. Nancy, 1845, p. 56.
(3) *Traité des maladies de l'oreille et de l'audition*. Paris, 1842, t. II, p. 145.

Digitized by Google

qu'il qualifie avec justesse de catharrale. Un aussi petit nombre de faits recueillis dans une vaste et longue pratique spéciale prouve la rareté des cas où les exutoires sont réellement indiqués. Ces cas étant relativement les plus légers, les malades ne se soumettent à la médication révulsive que forcés par la durée de leur incommodité et par l'insuccès des moyens ordinaires.

Quoi qu'il en soit, ces faits, analysés avec la plus scrupuleuse attention, prouvent que, dans la surdité catharrale, quelle qu'en soit la durée, rien n'agit plus efficacement que les exutoires permanents.

Les observations d'Itard étant déjà suffisamment connues, nous allons en rapporter quelques-unes appartenant à d'autres médecins fort recommandables.

Obs. IX.— Une femme jeune encore, par suite de maux de gorge et de fluxions douloureuses répétés, sentit son ouïe diminuer peu à peu, et arriva enfin à une surdité presque complète. Cet état durait depuis plusieurs années. Un grand nombre de vésicatoires furent successivement appliqués, pendant plusieurs mois, à la nuque, et la malade guérit complétement (1).

Obs. X. — Une femme de campagne, à son retour d'âge, est prise de douleurs de tête, accompagnées d'un bruit d'orgue incessant qui la rend sourde; cet état durait depuis six mois; bien des moyens avaient été employés sans succès; large vésicatoire à la nuque, entretenu pendant deux mois. Au bout de ce temps, elle était complétement débarrassée de ses douleurs de tête, de son bourdonnement et de sa surdité (2).

Obs. XI. — Un postillon, âgé de trente-deux ans, se vit obligé de quitter sa profession par suite d'une surdité qui l'empêchait d'entendre le claquement de son fouet. Dans son enfance il avait eu des abcès froids au cou, dont il porte encore les stigmates; hydrochlorate d'or à l'intérieur; cautère sur l'apophyse mastoïde gauche. La surdité diminua peu à peu, et la guérison finit par devenir complète et ne s'est pas démentie (3).

Ces cas appartiennent évidemment à la surdité catharrale. C'est là où l'utilité des exutoires est incontestable.

Nous avons suivi jusqu'ici un ordre naturel. Après les affections osseuses et certaines paralysies qui en sont la conséquence, nous avons étudié ces mêmes phénomènes morbides dus à d'autres causes, comme les paralysies sans mal vertébral. A la suite de ces dernières sont venues se grouper naturellement les anesthésies de l'appareil optique;

(1) Max Simon, *Bull. de thérap.*, 1856, p. 151.
(2) Petit de Maurienne, *Abeille méd.*, 1856, p. 28.
(3) Chrestien (de Montpellier), *Des cautères, etc.*, p. 10.

Digitized by Google

puis quelques autres des lésions les plus fréquentes de l'œil, et enfin celles de l'oreille, la cophose catarrhale.

Quelque logique que soit cette méthode, on ne saurait la généraliser sans tomber dans une confusion inévitable.

Nous avons donc cru devoir adopter, pour le groupement des faits qui nous restent à faire connaître, l'ordre habituel des nosologistes. Nous allons ainsi procéder par région et appareil d'organes.

1. *Région thoracique :* lésions des voies respiratoires et de la séreuse pulmonaire.

2. *Région abdominale :* lésions des viscères abdominaux et de leur membrane d'enveloppe ; lésions des organes génito-urinaires.

Et, enfin, maladies à siége variable et indéterminé : rhumatisme chronique, névralgies, névroses et aliénation mentale.

L'utilité des exutoires permanents dans les maladies que nous venons d'étudier est chose tellement avérée, tellement admise par l'immense majorité des praticiens, que nous avons cru pouvoir nous dispenser de multiplier des preuves qui sont dans toutes les mains. Il nous a suffi d'indiquer la source de celles qui sont dans les nôtres et d'en donner au hasard quelques-unes fort en abrégé. Mais il n'en est point ainsi des affections que nous allons aborder. La rareté des unes ne peut être égalée que par la fréquence des autres. Il en résulte une difficulté extrême dans le choix des faits. La phthisie laryngée idiopathique, sans affection des poumons, est tellement rare qu'elle est niée par quelques médecins. La phthisie pulmonaire, au contraire, est malheureusement si fréquente, que quelques autres la voient même là où elle n'est pas. L'une et l'autre sont d'une mortalité tellement désespérante, que toute médication quelconque proposée pour les combattre, excite tout d'abord une légitime méfiance. La *révulsive*, parce que ou quoique la plus ancienne, n'en fait point exception.

Et cependant n'y a-t-il point de praticiens qui aient eu le bonheur de triompher exceptionnellement de ces cruelles maladies, une fois au moins dans leur carrière ? Nous faisons appel à ceux-là. Les quelques faits que nous allons leur soumettre rappelleront à leur souvenir ceux qui leur sont propres. Nous y rencontrerons peut-être moins de préven tions, et ferons accepter les uns à la faveur des autres.

Digitized by Google

§ IV. — Phthisie laryngée idiopathique.

Une des preuves de l'extrême rareté de cette affection est, sans nul doute, dans la pénurie des faits. Nos recherches les plus laborieuses n'ont pu nous en procurer plus de sept. Sur ces sept cas, nous nous sommes vu forcé d'en éliminer quatre, comme ne réunissant pas toutes les conditions désirables. Les trois autres, que nous allons mettre sous les yeux du lecteur, trouveront-ils grâce auprès de lui comme auprès de nous? Nous l'espérons. Ils peuvent se passer d'ailleurs de notre patronage : leur origine leur suffit.

Nous avons trouvé le premier fait dans le mémoire couronné par l'Académie de médecine, sur la phthisie laryngée, de MM. Trousseau et Belloc (1). Sur les dix-huit cas consignés dans ce remarquable travail, c'est le seul de phthisie laryngée *idiopathique*. Or, tandis que les unes, de cause spécifique, ont guéri par le mercure, et les autres ont entraîné la mort, c'est encore le seul cas où le séton, s'il n'a pas eu peut-être tous les honneurs de la cure, en a eu incontestablement la plus large part. Le second fait se trouve également, seul encore, dans un travail spécial, et le troisième nous a été communiqué par un confrère dont la position scientifique offre les garanties les plus sérieuses.

Obs. XII. — Une dame, en proie au plus violent chagrin, poussa un cri aigu, qui fut suivi de sensation de déchirure dans la gorge. Dès ce moment, elle fut sujette à des crachements de sang qui revenaient plus particulièrement le matin. Chaque jour, à l'instant de son réveil, elle sentait se détacher une petite boule qu'elle expectorait avec quelques gouttes de sang. Elle accusait un picotement continuel à la partie inférieure du larynx. Pendant dix-huit mois ces symptômes continuèrent. Après une longue course à cheval, un crachement de sang assez abondant se manifesta ; la douleur du larynx devint plus vive ; elle augmentait par l'ingestion d'aliments épicés, trop chauds ou trop froids. La malade comparait sa douleur à celle que ferait éprouver une plaie à découvert dans le larynx ; il y avait dépérissement, changement dans le timbre de la voix. Par un traitement mal entendu, ces symptômes furent exagérés ; il survint de la fièvre continue, des douleurs sympathiques dans le dos, et la malade fut jugée phthisique au deuxième degré.

Itard fut consulté ; il déclara que la maladie était très grave ; il fit appeler Hallé en consultation. On appliqua des moxas aux environs du point douloureux, et, plus tard, un emplâtre de poix de Bourgogne stibié autour du col ; on le remplaça par un séton conservé pendant un an ; diverses préparations hydrargyriques furent administrées ; la malade fut soumise à un régime analeptique, et le silence lui fut recommandé. On fit des vapeurs émollientes. La malade

(1) *Mémoires de l'Académie de médecine*, Paris, 1837, t. VI.

Digitized by Google

se renfermait, pour faire la lecture, dans une armoire où on tenait en ébullition une pinte de lait; l'atmosphère de sa chambre était entretenue douce et humide; on y évaporisait des décoctions de plantes émollientes, et, si la malade quittait sa chambre, elle ne respirait qu'à l'aide d'un ballon à double tubulure, dans lequel on plaçait un mélange d'éther et de baume de Tolu.

Une fois les symptômes d'irritation disparus, on fit des fumigations aromatiques avec le baume de Tolu; et la malade fut en état d'aller aux eaux du Mont-d'Or; elle crachait encore une très petite quantité de sang; mais ce dernier symptôme se dissipa pendant l'usage des eaux; l'embonpoint reparut; la voix revint à son timbre normal, et la guérison fut accomplie; il ne resta qu'un peu de sensibilité au larynx (1).

La cause, le début, les symptômes, la marche et la terminaison démontrent également la nature idiopathique de cette phthisie laryngée. Le traitement a été, il est vrai, varié et complexe. Néanmoins, on ne peut mettre en doute que l'agent principal et le seul efficace ne soit le séton conservé pendant un an.

Obs. XIII. — Lefèvre, brodeuse, de constitution faible, membres grêles, tousse depuis trois ans, à la suite d'un refroidissement. Ses parents sont morts jeunes, mais pas de phthisie; jamais de points de côté; quelques frissons, titillation au larynx. Trois mois sans traitement. Depuis, saignée, emplâtre de poix de Bourgogne, lichen, soulagement. La toux a cependant augmenté; il y a eu des sueurs, et un peu d'amaigrissement sans dévoiement. Depuis trois semaines, un cautère a été placé à la partie supérieure antérieure gauche du thorax. La poitrine est sonore; respiration pure. Les crachats sont petits, muqueux, perlés; quelques-uns sont gris, d'autres sont marqués; stries sanguinolentes et purulentes; l'haleine est fétide; toux revenant par accès; voix rauque. Sangsues au col; entretien des cautères; looch blanc, tisane pectorale, gargarisme. Quelques saignements de nez survinrent; la voix peu à peu perdit son caractère voilé; la toux diminua; la douleur du larynx disparut; les crachats cessèrent d'être striés de pus; la malade n'expectora plus que des mucosités.

Entrée à l'Hôtel-Dieu le 7 avril, elle sort complétement guérie le 20 juillet (2).

Obs. XIV. — *Phthisie laryngée; séton transversal; amélioration; suppression du séton; rechute; réapplication du séton; guérison.* — M. G...., âgé de trente-six ans, avoué à Metz, éprouvait depuis plus de trois mois une irritation du larynx, qui provoquait une toux gutturale incessante, avec expectoration d'une matière visqueuse, limpide, dans laquelle nagent des mucosités opaques, mêlées de petites stries sanguinolentes; respiration laborieuse et bruyante, cornage, voix rauque, elle s'échappe avec peine, quelquefois avec douleur; sommeil troublé; affaiblissement. On employa d'abord pour combattre le mal, des cataplasmes émollients, des boissons adoucissantes, des sirops calmants de toute espèce, puis des révulsifs tels que l'huile de croton tiglium en friction, les vésicatoires, la pommade stibiée; ces moyens n'obtiennent aucun succès; à la suite d'une consultation, il fut arrêté qu'on placerait un séton transversal au-devant du larynx.

Peu de jours après l'application de cet exécutoire, l'amélioration commença; bientôt la

(1) Trousseau et Belloc, *Mém. de l'Académie de médecine*, t. VI.

(2) L'héritier, *Recherches sur la phthisie laryngée*, p. 66.

Digitized by Google

guérison parut complète; on retira le séton qui fatiguait le malade; mais les accidents revinrent. Il fallut y revenir de nouveau. Cette fois, M. G...., averti par l'expérience, voulut conserver indéfiniment le séton; mais à la fin de la quatrième année, la peau du cou étant considérablement amincie et détruite en très grande partie, on fut forcé d'abandonner le remède.

La guérison se maintint parfaitement jusqu'à la mort, qui arriva au mois de juin 1849, et qui fut déterminée par une hydropéricardite (1).

Nous n'avons rien à dire du diagnostic, qui est évident; mais nous devons attirer l'attention sur cette particularité fort remarquable du traitement, qui milite bien fortement en faveur de l'exutoire à demeure. D'abord, une foule de moyens ayant échoué, on eut recours au séton. Une amélioration sensible se déclara bientôt. Le malade, se croyant guéri, retire l'exutoire, qui le gêne. Aussitôt tous les symptômes reparaissent. Le séton, réappliqué, amena une guérison solide et définitive.

Ces faits peuvent se passer, certes, de tout commentaire. Leur valeur intrinsèque est évidente et incontestable.

Quant à leur origine, nous dirons, au sujet du premier, qu'indépendamment de l'honorabilité de Pravaz, qui l'a publié en premier lieu, nous aurions mauvaise grâce de nous montrer plus difficile à son égard que M. Trousseau, qui l'a accepté en le reproduisant, et que l'Académie, qui l'a consacré par son suffrage.

Le second appartient à l'un des disciples les plus fervents de l'école exacte, a été recueilli dans un service public et publié dans une des rares monographies sur la matière.

Le dernier, enfin, se recommande par le retentissement qu'il a eu en son temps et par le nom du savant confrère qui a bien voulu nous le communiquer.

Si ces observations présentent un côté attaquable, ce serait peut-être leur titre. Le mot *phthisie* implique tuberculisation. Or, aucun de ces cas n'offrant ce caractère, peut-être devraient-ils être qualifiés simplement de *laryngite chronique*. Mais nous avons cru ne pas devoir altérer des titres sous lesquels nous les avons trouvés désignés par d'éminents confrères.

Maintenant, ne pouvons-nous pas tirer de ce petit nombre de docu-

(1) Fait communiqué par le professeur Scoutetten (de Metz).

Digitized by Google

ments, si concluants pourtant, cette consolante déduction, qu'en présence d'un de ces cas si rares d'affection idiopathique du larynx, on peut compter sur les exutoires comme sur une des médications qui ont réussi dans les mains de quelques médecins habiles et très dignes de foi.

Bien peu de praticiens ne seront pas de cet avis.

§ V. — Phthisie pulmonaire.

La rigoureuse sévérité qui a présidé à nos recherches sur la phthisie laryngée ne nous a pas abandonné un instant dans nos études sur la phthisie pulmonaire. Ici la défiance, pour provenir d'une autre source, n'est pas moins générale et légitime. Si l'heureuse rareté de la première fait douter quelques-uns de son existence même, la désolante fréquence de la seconde et sa plus désolante encore léthalité générale, font nier à presque tous l'efficacité de tout traitement indistinctement.

Mais enfin, dans ses luttes de tous les jours contre cette redoutable maladie, le praticien se croit-il, s'avoue-t-il désarmé? Il agit. Et, pour ne pas procéder au hasard, il se guide suivant les indications. Il les cherche dans les antécédents individuels et héréditaires, la durée, la marche, l'état actuel général, local, le degré, les réactions, etc., etc. Or, il arrive quelquefois, très exceptionnellement, une fois sur plusieurs centaines, ou mille, que toutes ces données réunies fournissent un pronostic favorable, et, à la longue, consacré par le succès. Eh bien! ces quelques très rares succès ne doivent point rester enfouis dans la mémoire ou les cartons de ceux qui en ont été témoins ou auteurs. Ils ne doivent point craindre de se produire au grand jour, entourés de toutes les garanties de véracité et d'exactitude voulues. Accueillis avec méfiance par les uns, ils pourront servir de guide et d'encouragement aux autres, et d'élément d'étude à tous. C'est à ce titre que nous avons recueilli, — oserions-nous le dire, — vingt-cinq cas de phthisie pulmonaire guérie par les exutoires à demeure. C'est peut-être beaucoup. Mais quand on pensera au nombre si considérable de travaux très sérieux publiés sur cette matière, on ne trouvera pas, nous l'espérons, ce chiffre trop élevé.

Tous ces faits observés, il va sans dire, depuis Laënnec, ne pouvant.

Digitized by Google

à notre grand regret, trouver place ici par défaut d'espace, nous allons en donner quelques-uns pris au hasard.

Obs. XV. — M. Rostan fut appelé en province, auprès d'une jeune dame atteinte d'une pleurésie aiguë du côté gauche, qui céda promptement aux moyens appropriés. Quelques mois après, la malade ayant eu plusieurs hémoptysies, elle s'empressa de venir à Paris réclamer de nouveau les soins de M. Rostan.

Outre une grande faiblesse et un amaigrissement général, M. Rostan constata de la *matité au sommet* du poumon gauche, et un *bruit de gargouillement des plus prononcés.*

Après l'insuccès des moyens les mieux indiqués et les plus variés, et la malade désirant retourner chez elle, M. Rostan lui fit appliquer, comme dernière ressource, un *séton* sur le point correspondant à la *caverne.* Trois mois après, la malade ne toussait plus et prenait de l'embonpoint. L'année suivante, elle revint à Paris, et M. Rostan put constater une guérison complète (1).

Obs. XVI. — Un jeune médecin, après avoir éprouvé pendant plusieurs années tous les symptômes d'une affection pulmonaire tuberculeuse, finit par tomber dans le dernier degré du marasme. M. Rostan constata, en présence de plusieurs consultants, de la *matité* dans le poumon droit, avec une *sonorité exagérée au sommet* et du gargouillement manifeste dans le même point.

En présence de l'inefficacité de tous les moyens employés, M. Rostan fit appliquer, en désespoir de cause, un *large séton sur la poitrine,* et envoya le malade à la campagne. Quelques mois s'écoulèrent, et lorsque M. Rostan croyait que le malade avait succombé, il apprit au contraire, qu'il allait beaucoup mieux, et au bout d'un an, il revint dans le meilleur état possible demander la permission de se débarrasser du séton. M. Rostan le lui fit conserver encore un an. Depuis, ce jeune médecin a fait, sans trop de fatigue ; son service lors du choléra. Il a même eu une pleurésie dont il guérit parfaitement ; enfin, aujourd'hui, il est dans un excellent état de santé (2).

Obs. XVII.—(*Recueillie à l'hôpital Necker, service de M. Bricheteau.*) Une cuisinière née de parents sains, avait toujours joui d'une bonne santé. Elle se maria à dix-neuf ans, eut bientôt plusieurs enfants, et fut forcée de se livrer à des travaux fort pénibles pour les nourrir. Depuis dix-sept mois, elle éprouvait des accidents du côté de la poitrine, lorsqu'elle se présenta à l'hôpital Necker, le 6 juin 1837.

On observait alors une *matité* assez considérable *sous la clavicule droite.* L'oreille y percevait du *gargouillement* au moyen du stéthoscope. La respiration était *caverneuse en arrière.* La toux était fréquente, les crachats abondants, puriformes. Une douleur vive se faisait sentir au côté droit de la poitrine. Sueurs abondantes et vomissements après des quintes de toux ; faiblesse extrême.

Lichen avec sirop de gomme ; potion gommeuse diacodée ; cautère large et profond au-dessous de la clavicule droite, dans le point qui offrait le plus de matité ; diète légère et lactée. Ce traitement continué pendant environ trois semaines, avec la précaution de creuser le cautère à l'aide de nouvelles cautérisations sur le fond de la plaie, fit disparaître graduellement les symptômes dont nous venons de parler, et la malade commença à reprendre de l'embonpoint.

(1) *Journ. de méd.*, t. VI, p. 181.
(2) *Loc. cit.*, p. 182.

Digitized by Google

La respiration caverneuse avait cessé ainsi que le gargouillement; les sueurs avaient également disparu. Cette malade fut retenue encore quinze jours à l'hôpital pour s'assurer si l'amélioration était durable. Elle sortit dans un état de santé très satisfaisant, et put reprendre son travail (1).

Obs. XVIII. — (*Hôpital Necker, service de M. Bricheteau.*) Un élève du séminaire de Montdidier, fut envoyé à Paris dans un état désespéré. *Une caverne fut bien constatée sous la clavicule droite.* Ce jeune homme, âgé de dix-sept ans, pendant une année de séjour à l'hôpital, y a fait usage à diverses reprises de la potion stibiée. On lui a fait l'application de *plusieurs cautères* sous la clavicule droite, et au-dessous de l'omoplate du même côté.

Il est sorti parfaitement guéri pour retourner dans le Cantal, son pays natal. Trois mois après sa sortie, sa guérison ne s'était pas démentie (2).

Obs. XIX. — (*Hôpital de la Charité, service de M. Delarroque.*) Une femme de trente-huit ans, avait offert des hémoptysies abondantes, des crachats purulents, de la *matité et du gargouillement* sous la clavicule droite. Elle fut jugée atteinte de phthisie pulmonaire par tous les médecins de la Charité. Lorsqu'elle entra dans le service de M. Delarroque, il y a trois ans, un cautère profond fut appliqué sous la clavicule droite. Au bout de six semaines, l'amélioration était considérable, et la malade voulant sortir de l'hôpital, le cautère fut transporté au bras; bientôt, en effet, cette femme reprit ses travaux. Près de trois ans après, elle revint à l'hôpital pour une affection syphilitique, et on put constater qu'elle n'éprouvait aucun accident du côté de la poitrine (3).

Obs. XX. — Lamoureux, issu de parents sains, et d'une forte constitution, s'était bien porté jusqu'à l'âge de vingt et un ans, malgré de fréquents excès. Devenu militaire, il servit deux ans dans un régiment, sans aller une seule fois à l'hôpital; puis il entra dans la garde municipale à pied. Après six mois de séjour dans ce nouveau corps, il s'aperçut que le service auquel il était astreint, était au-dessus de ses forces. Il commença à souffrir de la poitrine, à tousser, à maigrir; l'expectoration devint abondante, et il ne tarda pas à avoir des sueurs nocturnes.

Au bout de quatre mois de souffrances, il entra au Val-de-Grâce. Après soixante-trois jours de séjour et un traitement actif et varié, étant réduit au marasme, il fut réformé pour cause de maladie et renvoyé dans les environs de Poitiers, son pays natal.

Le médecin qui l'examina à son arrivée, le trouva d'une maigreur extrême, fatigué par une toux continuelle et une abondante expectoration. Pouls fébrile, redoublement le soir; matité absolue du côté gauche de la poitrine; on n'entendait aucun bruit respiratoire, mais de la *résonnance et des râles caverneux au sommet droit.* A chaque mouvement du malade, on entendit un gargouillement très marqué, produit par une agitation d'un liquide dans la poitrine. Ce bruit était entendu des assistants, surtout quand on imprimait un mouvement à l'épaule du malade. La première pensée du médecin fut que ce malheureux était voué à une mort certaine. Sollicité d'employer quelques moyens énergiques, il appliqua successivement sur le côté gauche quatre très larges vésicatoires, et parvint, dans l'espace de quatre mois, à faire résorber l'épanchement pleurétique. Mais la sonorité ayant diminué de ce côté, l'on put alors percevoir de la *pectoriloquie* et *des gargouillements dans la caverne.* Un large séton fut alors appliqué

(1) Bricheteau, *Traité sur les mal. chron. de l'appar. respiratoire*, p. 287.
(2) *Idem.*
(3) *Journ. de méd. et de chir. prat.*, t. IX, p. 467.

Digitized by Google

au-dessus du sein gauche ; il fut gardé pendant huit mois, le temps que le malade passa à l'Hôtel-Dieu de Poitiers. Lamoureux en sortit au printemps de 1844, en très bon état, et pouvant se livrer aux pénibles travaux de la campagne. Cet homme a augmenté de trente livres depuis son retour ; il peut marcher longtemps sans éprouver de l'essoufflement ; il dort bien, ne sue pas la nuit ; il n'a ni toux, ni expectoration (1).

Obs. XXI. — M. G..., âgé de vingt-cinq ans, d'une très haute taille, très maigre, présentait tous les symptômes généraux de la phthisie pulmonaire ; son père et sa mère, moins grands que lui, jouissaient d'une très bonne santé. Matité à la partie supérieure du poumon droit ; bronchophonie et gargouillement manifestes sous la clavicule jusque vers la quatrième côte. Une foule de moyens ayant été employés sans succès, on appliqua sous la clavicule droite un cautère suivi successivement de trois autres et maintenus pendant plus d'un an. Pendant ce temps, un râle muqueux remplaça le gargouillement et la bronchophonie, et l'état général s'améliora considérablement. Le haut du thorax étant fatigué des cautères, on y suppléa par un large séton sous le sein droit. Enfin, au bout de deux ans, tous les symptômes locaux et généraux disparurent complétement. Les exutoires furent supprimés et remplacés par un cautère au bras. M. G... jouit d'une santé parfaite (2).

Obs. XXII. — Parisot, âgé de dix-sept ans, cultivateur, d'une bonne santé habituelle, issu de parents sains, éprouva au commencement de 1855, sans cause connue, de l'oppression et de la difficulté de respirer. Le repos, un régime convenable, quelques sangsues appliquées à la base de la poitrine, lui permirent de reprendre bientôt le travail des champs. Quelques mois après, vers l'automne, malaise, lassitude, mouvements fébriles passagers, faiblesse, toux, point douloureux derrière l'omoplate gauche, expectoration muco-purulente, souvent striée de sang. Dans les premiers jours de 1856, je constate de la matité à la partie supérieure gauche de la poitrine, *craquement, gargouillement, retentissement chevrottant au-dessous de la clavicule gauche*. Le malade a des sueurs vers le matin ; il a maigri et n'a plus la force de quitter le lit. Je prescris : huile de foie de morue, trois cuillerées par jour, tisane de lichen, lait pour toute nourriture, et vésicatoire, s'étendant depuis la clavicule gauche jusqu'au mamelon. Ce vésicatoire fournissait une suppuration abondante depuis deux mois ; il s'ensuivit une amélioration sensible ; le gargouillement diminua journellement, et le malade reprit ses forces. Se croyant guéri, il fit sécher son vésicatoire ; aussitôt il y eut une rechute. On réappliqua le vésicatoire ; l'amélioration revint et se soutint cette fois jusqu'à parfaite guérison. Le malade a repris ses travaux avec ménagement. A l'auscultation on constate tous les phénomènes normaux de la respiration.

Obs. XXIII. — L'abbé H..., professeur au séminaire de P..., à M..., âgé de vingt-six ans, tempérament lymphatique, blond, maigre, taille moyenne, thorax étroit, omoplates saillantes, fut pris en 1850 d'un enrouement qui le força peu à peu à renoncer à l'enseignement. Malgré ce repos forcé, sa santé s'altéra complétement, et l'abbé H..., présenta au bout de quelques mois tous les symptômes généraux de la phthisie pulmonaire.

A l'examen de la poitrine, je constate de la matité dans la région sous-claviculaire droite ; gargouillement très prononcé, et surtout retentissement chevrotant de la voix au point corres-

(1) *Bull. de la Soc. de méd. de Poitiers*, n° 10 ; rapporté par M. Bricheteau, *loc. cit.*, p. 279.

(2) Chrestien, *Des cautères, etc.*, 1856, p. 22.

Digitized by Google

pondant à la caverne. Toux très fréquente, expectoration puriforme, mouvements fébriles le soir, inappétence, constipation, grande faiblesse, sueurs nocturnes.

Ce malade, issu de parents sains, et ayant toujours joui d'une très bonne santé, est d'une indocilité extrême à l'endroit des moyens prescrits. Ne pouvant et ne voulant suivre aucun médicament avec suite et patience, nous lui appliquâmes deux larges cautères sous la clavicule droite, et l'envoyâmes à la campagne dans sa famille, où nous lui avons recommandé de boire beaucoup de lait, et de prendre de l'huile de foie de morue à dose croissante.

Nous ne savons avec quelle exactitude ces deux prescriptions furent exécutées, vu l'indocilité fantasque de ce malade ; mais ce que nous pouvons assurer, c'est qu'il nous revint au bout de deux ans, avec ses deux cautères en pleine suppuration, et dans un état de santé surprenant. Un an après, l'abbé H... fut nommé curé dans un village assez mal situé, sur une côte élevée et très froide, où il ne remplit pas moins toutes les pénibles fonctions de son ministère.

Il garde aujourd'hui encore un de ses cautères, et conserve pour toute trace de la maladie, ce retentissement chevrotant de la voix, signalé plus haut, mais à un moindre degré.

Obs. XXIV. — L'abbé A..., professeur dans le même établissement, âgé de vingt-huit ans, grand, maigre, pâle, offrant tout l'extérieur d'un phthisique, issu de parents sains, fut pris, en 1849, à la suite d'une suette qui a régné dans la maison, d'un rhume opiniâtre qui dégénéra en phthisie arrivée au deuxième degré, quand il réclama nos soins.

L'abbé A... pouvait alors à peine quitter le lit une ou deux heures par jour. Maigreur excessive, face pâle, pommettes souvent colorées, mouvements fébriles le soir ; sueurs vers le matin, appétit bon, selles régulières. *Matité sur la clavicule droite*, s'étendant jusqu'au-dessus du mamelon ; *résonnance, gargouillement manifeste dans un espace de plusieurs travers de doigt, au-dessous de la clavicule et dans la fosse sus-épineuse* ; respiration puérile du côté opposé ; expectoration abondante le matin surtout, nummulaire, puriforme ; jamais d'hémoptysie ; toux fréquente.

Le malade avait été déjà mis à l'usage de l'huile de foie de morue qu'il n'a pas pu supporter ; il avait aussi gardé un vésicatoire pendant une quinzaine de jours.

Nous lui prescrivons du sirop d'iodure de fer, de la tisane de lichen, et à chaque repas une pilule de Blancard. Nous étant assuré bientôt que ces remèdes ne sont pris qu'avec peu d'exactitude, nous appliquons deux larges cautères sur le *point correspondant au gargouillement*. Les eschares tombées et la suppuration bien établie, notre malade se trouve mieux.

L'amélioration continuant, nous envoyons l'abbé A... passer la belle saison à la campagne. Revenu au bout de six mois, le malade offrit non-seulement un grand changement dans son état général, mais de plus, nous constatâmes que le gargouillement a fait place à quelques craquements et râles humides. Peu à peu la santé de l'abbé A... s'est rétablie complétement. Il est aujourd'hui aumônier du couvent de P..., et sans se livrer à l'enseignement, il exerce néanmoins sa profession sans fatigue, cultive par goût un grand jardin où il s'expose souvent aux intempéries de l'air sans rien ressentir de son ancienne maladie. Les cautères ont été supprimés au bout de deux ans.

Avant de nous livrer à la discussion de chacun de ces faits en particulier, il ne sera pas hors de propos de revenir en deux mots sur l'objection générale et inévitable qui se présente naturellement à l'esprit toutes les fois qu'il est question de phthisie pulmonaire.

Digitized by Google

A quoi bon, se demande-t-on tout d'abord, discuter la valeur de telle ou telle médication, dans une maladie qui ne guérit jamais?

A cela, nous répondrons que les mots *jamais* et *toujours* devraient être bannis du langage médical. Des faits de guérison, pour être rares, excessivement rares, un sur mille, sur dix mille, et plus, si l'on veut, n'en existent pas moins. Cette excessive rareté, en leur donnant une grande importance, les expose aussi à une grande suspicion. Pour faire donc accepter les nôtres, nous allons d'abord accumuler toutes les objections que l'on est en droit de leur opposer. Nous les combattrons ensuite une à une, espérant ainsi pouvoir établir nos déductions sur des preuves solides et irréfragables.

Voici les objections qui se présentent naturellement dans l'espèce :

1° Le diagnostic est-il exact et précis?

2° Le traitement a-t-il été suivi rigoureusement?

3° A-t-il amené la guérison?

4° Cette dernière n'est-elle pas due à des causes fortuites?

5° Et enfin, s'est-elle maintenue?

Quelle peut être la garantie d'un fait transcrit, sinon le nom de celui qui l'a observé? Si nous n'admettions en fait de diagnostic que ce que nous aurions de nos propres yeux vu, la science ne serait pas possible. Ne pouvant tout édifier avec nos propres ressources, il faut bien puiser dans le fonds commun. Le tout est de savoir faire un choix convenable. Or, nous pensons que le nôtre offre toutes les conditions requises. Nos 15e et 16e observations appartiennent à M. Rostan. Si le diagnostic d'un tel clinicien allait être contesté, nous ne saurions plus où trouver mieux. Nous pouvons certes en dire autant de M. Bricheteau, à qui appartiennent les observations 17e et 18e, qui les suivent. Il n'y aurait peut-être pas trop de présomption de classer celle de Delarroque (19e), celles de la Société de médecine de Poitiers (20e) et de Chrestien, de Montpellier (21e), sur la même ligne. Quant aux 22e, 23e, 24e, qui nous sont propres, nous ne pouvons invoquer en leur faveur que les détails qu'elles contiennent, et qui reproduisent fidèlement ce que nous avons vu.

Voilà pour le diagnostic. Quant au traitement, on vient de le voir, c'est une question multiple. Nous allons la discuter sous toutes ses faces.

Digitized by Google

Et d'abord, première objection : le traitement a-t-il été rigoureusement suivi? La réponse à cette question se trouve dans la nature de la médication elle-même. L'exutoire, une fois appliqué, peut être vérifié à chaque instant après des mois et des années. Ce n'est même pas là un des moindres avantages de cette médication dans les maladies chroniques et désespérées. Tout en offrant un moyen d'action à long terme, elle est moins exposée que toute autre à subir les caprices ou les négligences de certains malades. La première répugnance vaincue, les plus indociles même ne s'en préoccupent plus, et conservent volontiers un remède qui leur donne plus d'espoir que d'embarras et de soins, et quelquefois aussi la santé. Aussi voyons-nous les plus grands praticiens recourir souvent à ce moyen, après avoir épuisé tous les autres. Il donne au malade l'espérance, qui alors commence à lui faire défaut; au médecin, la certitude d'une action thérapeutique incessante et indépendante du bon ou du mauvais vouloir du malade; à tous les deux, le bénéfice du temps. Aussi voyons-nous M. Rostan faire appliquer des sétons à ces deux malades dont il ne peut suivre le traitement (15e et 16e obs.). Au bout d'un an, il lui est aussi facile de vérifier l'état des exutoires que de constater l'heureux effet qu'ils ont produit. Dans les faits de M. Bricheteau et Delarroque, les malades quittent l'hôpital, mais conservent leurs exutoires. Nous-même, ayant eu affaire à deux malades, dont l'un était déjà fatigué, saturé de toutes sortes de médicaments, et l'autre qui les refusait tous, nous leur appliquâmes des exutoires, acceptés sans peine et gardés pendant des années sans répugnance et sans interruption. Lorsque nous les revîmes, l'un au bout d'un an, et l'autre au bout de deux, nous n'avions nullement besoin de mettre leur véracité à l'épreuve touchant l'exactitude d'exécution de nos prescriptions. Au lieu de nous rapporter à leur dire, nous n'avions qu'à constater *de visu* l'état des exutoires pour nous convaincre, par leur aspect, leur étendue, leur profondeur, qu'ils ont été entretenus avec soin et surtout sans interruption.

Quel est le médicament qui offre la même facilité de vérification? Ainsi donc, sous ce rapport, nous croyons que les exutoires ne laissent absolument rien à désirer.

Mais ce traitement si rigoureusement exécuté a-t-il été suivi de guérison?

Digitized by Google

On a vu que, dans tous les dix faits que nous venons de rapporter, la terminaison a été heureuse ; que non-seulement l'état général avait complétement changé, mais encore tous les symptômes locaux les plus fâcheux, tels que la matité et le gargouillement, avaient disparu tout à fait ou n'ont laissé que de bien faibles traces.

Mais peut-on légitimement faire honneur de ces guérisons au traitement employé? Ne sont-elles pas dues à quelque cause fortuite, aux seules forces de la nature?

Nous ne voyons point pourquoi on admettrait l'inconnu ou la guérison spontanée là où on la refuse aux efforts de l'art. Nous ne voyons point pourquoi l'on refuserait ici à ce dernier la part qu'on lui accorde dans une foule d'autres affections. Au surplus, quand on voit une maladie s'aggraver par le temps et résister à différentes médications, céder enfin à l'usage prolongé d'une autre, comment refuser à cette dernière les effets observés depuis son emploi seulement? Chez presque tous les sujets de nos observations, les exutoires n'ont été appliqués qu'après l'insuccès d'une foule d'autres moyens. Ce n'est donc qu'à eux que doivent être attribués les résultats heureux.

Reste une dernière objection. Ces guérisons se sont-elles maintenues ?

Nous répondrons que, sur nos dix cas, trois seulement ont été observés dans les hôpitaux de Paris. On a déjà compris la portée de cette remarque. On sait que les excès et la misère versent là journellement un grand nombre de malheureux, dont il est aussi difficile de connaître les antécédents que de suivre les phases diverses que peuvent offrir la marche de leur maladie. Reçus souvent dans un état apparent désespéré, il suffit fréquemment de quelques calmants, de quelques légers toniques et d'une meilleure hygiène, pour obtenir assez rapidement un mieux sensible. Le prenant pour une guérison définitive, ils quittent l'hôpital avec toutes les apparences d'une santé satisfaisante, échappant presque toujours à tout contrôle ultérieur. Quelle source d'erreurs et de déceptions !

Aussi, nous sommes-nous bien gardé de puiser là tous nos faits. Toutefois, sur les trois que nous avons rapportés, celui de Delarroque nous paraît très complet (obs. 19e). La malade étant revenue à la Charité, trois ans après l'application des exutoires, se faire traiter pour

Digitized by Google

une autre maladie, on a pu constater l'effet durable et définitif de cette médication.

Les sept autres faits ont été observés tous dans les meilleures conditions. Le sujet de l'observation 20e a été gardé avec son séton sur la poitrine, dans les salles de l'Hôtel-Dieu de Poitiers, pendant huit mois. Après sa sortie, il a pu être facilement suivi, et on constata qu'il continuait à se livrer aux rudes travaux de la campagne. Les deux malades de M. Rostan, ainsi que les quatre autres, appartiennent à la pratique civile, où les moyens de vérification ne font jamais défaut. M. Rostan a constaté, au bout d'un an, chez la malade de l'observation 15e, que la guérison se maintenait toujours. Le jeune médecin (obs. 16e) à qui M. Rostan a fait conserver le séton à la poitrine pendant deux ans n'a pas cessé de se livrer depuis son rétablissement aux labeurs de notre profession. Il a même eu depuis une pleurésie aiguë qui ne réveilla point son ancien état. Le malade de M. Chrestien (obs. 21e) a été suivi longtemps après son rétablissement par ce consciencieux médecin.

Des trois malades observés par nous, l'un (obs. 22e) s'est engagé depuis dans un régiment de ligne, où il fait parfaitement son service, sans avoir eu encore un jour d'hôpital. L'abbé H.... (obs. 23e) est depuis cinq ans curé dans un village mal situé sous le rapport hygiénique, où il accomplit néanmoins tous les devoirs les plus pénibles de son ministère, sans aucun inconvénient pour sa santé, tout en conservant encore un de ses cautères sur la poitrine. Nous le voyons souvent dans nos tournées; il prodigue ses soins aux malades du village, sans jamais avoir besoin de recourir aux nôtres pour sa santé à lui. Enfin, depuis sept ans que date son rétablissement, nous voyons presque journellement l'abbé A...., sujet de l'observation 24e. Indépendamment de ses occupations ordinaires d'aumônier d'une maison d'enseignement, il se livre avec ardeur à la culture d'un grand jardin, s'exposant souvent aux intempéries de l'air, sans que sa guérison se soit démentie un seul jour.

De ces faits, et nous sommes convaincu que bien des médecins en possèdent d'analogues, nous croyons pouvoir conclure :

1° La guérison de la phthisie pulmonaire est quelquefois possible ;

2° Dans les cas curables, la guérison peut être obtenue par les exutoires permanents, soit comme adjuvant, soit comme moyen unique.

Digitized by Google

§ V. — Épanchements pleurétiques.

Pour terminer nos études sur l'utilité des exutoires permanents dans certaines affections des organes respiratoires, il ne nous reste maintenant qu'à constater leurs effets salutaires dans les épanchements pleurétiques.

Comme, dans ces cas, l'utilité des exutoires est moins contestable, nous ne nous sommes pas cru obligé de fournir un aussi grand nombre de preuves à l'appui que dans ceux que nous venons d'étudier.

Des nombreux cas de guérison par les exutoires d'épanchements pleurétiques chroniques que nous avons recueillis, nous n'en rapporterons que cinq, dont trois, relativement récents, observés par M. Andral, ont été traités par de larges vésicatoires, et deux, fort anciens, par les sétons, et avec un succès complet.

Obs. XXV. — Un corroyeur, âgé de vingt-cinq ans, fortement constitué, à poitrine large et bien développée, ayant toujours joui d'une bonne santé, après avoir éprouvé pendant une dizaine de jours des douleurs vives, mais passagères, au-dessous du sein gauche, finit par être atteint d'une pleurésie aiguë du même côté, et entra à la *Charité*, dans le service de M. Andral.

Traité par les antiphlogistiques et autres moyens appropriés, l'état aigu disparut assez promptement, mais les symptômes d'épanchement continuèrent à persister. Oppression, toux par quintes; son mat en avant et en arrière jusqu'au niveau de la troisième côte. Bruit respiratoire, net seulement au-dessous de la clavicule et dans la fosse sus-épineuse; plus bas, des deux côtés râles muqueux, sibilants et ronflants; à gauche, latéralement et en arrière, égophonie manifeste. — Vésicatoire de dix pouces sur le côté gauche. Au bout d'un mois, la matité diminuait progressivement; retour graduel du bruit respiratoire, disparition de l'égophonie. On n'accorda la sortie qu'après la constatation de l'égalité du son et du bruit respiratoire des deux côtés (1).

Pour faire mieux ressortir la valeur de ce fait, nous n'avons qu'à reproduire ici les réflexions qu'il a suggérées à M. Andral lui-même. « Malgré le régime sévère, dit l'éminent professeur, malgré l'apyrexie, l'épanchement ne diminuait pas. Ainsi, dans ce cas, la nature, abandonnée à elle-même, semblait insuffisante pour opérer la guérison. Ce fut alors qu'un large vésicatoire fut appliqué sur la poitrine. Le malade semblait être dans les conditions les plus favorables au succès de ce moyen. En effet, peu de temps après son application, l'épanchement

(1) Andral, *Clinique médicale*, t. IV, p. 425.

Digitized by Google

commença à diminuer. Ce fut seulement après la résorbtion totale que le vésicatoire fut séché. »

Obs. XXVI. — Un charretier, âgé de quarante ans, brun, d'une bonne santé habituelle, fut reçu à la *Charité* au quatrième jour d'une pleurésie aiguë. Les moyens appropriés amenèrent bientôt une apyrexie complète, sans toutefois influencer en rien l'état de l'épanchement, qui se révéla par les signes suivants :

Matité dans tout le côté droit, *absence du bruit respiratoire dans tout ce côté, égophonie*, respiration puérile au côté gauche.

Un large vésicatoire fut appliqué sur le côté malade et entretenu avec soin ; il donna à chaque pansement une grande quantité de sérosité. A partir du seizième jour, on entendit, pour la première fois, un faible bruit respiratoire, immédiatement au-dessous de la clavicule droite. Cette amélioration augmenta peu à peu et le malade guérit complétement (1).

Obs. XXVII. — Un jeune élève en pharmacie, d'une santé assez faible, conserva à la suite d'une pleurésie aiguë, un épanchement considérable dans tout le côté gauche de la poitrine ; son très mat, tant en avant qu'en arrière ; bruit respiratoire nul ; point de résonnance particulière ; respiration évidemment accélérée ; parole un peu haletante.

Ce malade ayant été abondamment saigné, on suspendit pendant quelques jours tout traitement, puis on fit appliquer un large vésicatoire sur le thorax. Au bout d'un mois, on constata la résorption complète de l'épanchement, et la guérison ne se démentit point (2).

Des faits analogues ne sont certes pas très rares. Aussi nous bornerons-nous à ces trois cas, qui empruntent une valeur particulière à la source où ils ont été puisés.

Cependant, ces résultats heureux ne sont pas concluants. On sait que certains épanchements pleurétiques résistent au moyen que nous avons vu tout à l'heure si bien réussir. C'est alors qu'en présence de l'insuffisance des vésicatoires et de l'inopportunité de la ponction, l'action prolongée du séton a donné quelquefois des résultats inespérés, comme on le verra dans les faits suivants :

Obs. XXVIII. — Un portefaix de quarante-huit ans, grand, sanguin, robuste, présenta, à la fin d'une pleurésie aiguë, les symptômes suivants d'un épanchement pleurétique : dilatation anormale de tout le côté gauche ; immobilité des côtes ; œdème latéral ; respiration pénible ; parole haletante ; violents accès de toux par quinte. Matité absolue dans les deux tiers inférieurs gauche ; bruit respiratoire nul : râle sibilant au-dessous de la clavicule ; respiration puérile du côté sain.

Cet état, résistant aux moyens ordinaires, s'aggravait journellement. Le malade dépérissait à vue d'œil. Le danger devenait imminent. N'osant recourir à la ponction, on fit appliquer, à dix jours d'intervalle, deux larges sétons, l'un au-dessus, l'autre au-dessous du sein. Au bout de six semaines, la sonorité ainsi que le bruit respiratoire commençaient à revenir. Les sétons

(1) Andral, *Clinique méd.*, t. IV, p. 438.
(2) Andral, *loc. cit.*, p. 440.

Digitized by Google

furent conservés pendant trois mois, au bout desquels le malade quitta l'hôpital complétement guéri, et reprit son rude métier (1).

Obs. XXIX. — Perron, soldat au 61e régiment de ligne, traité en vain pour un épanchement pleurétique, suite d'une pleurésie aiguë, pendant un an à l'hopital d'Avesnes, et pendant trois mois au *Val-de-Grâce*, fut enfin réformé. Rentré chez lui, il subit encore pendant huit mois les traitements les plus variés, avec le même insuccès. Toux fréquente par quintes; gêne extrême de la respiration, décubitus dorsal impossible, le malade passait ses nuits assis sur son lit. Ampliation considérable du côté droit de la poitrine; matité dans toute sa hauteur; absence complète du bruit respiratoire; bruit de flots pendant des mouvements un peu brusques. Émaciation extrême, diarrhée, peau sèche; pouls petit, faible; dépérissement.

L'idée de la paracenthèse se présentait tout d'abord, mais l'état général du malade offrait une contre-indication formelle. En désespoir de cause, on applique un large séton au-dessous du sein droit. Six mois après, Perron travaillait à la moisson. Vingt années se sont écoulées depuis cette guérison inespérée, sans qu'elle se soit démentie un seul jour (2).

En admettant que la question de la paracenthèse avec ou sans injection iodée soit résolue affirmativement, on conviendra que, dans bien des circonstances, cette grave opération est tout à fait impraticable, et notamment dans les campagnes. C'est donc dans ces occurrences que le séton offre une ressource bien précieuse : application prompte, pansements faciles, et résultat quelquefois inespéré.

§ VI. — Affections des viscères abdominaux.

Nous croyons avoir suffisamment démontré l'utilité des exutoires permanents dans le traitement de quelques-unes des affections chroniques les plus fréquentes des voies respiratoires. Nous allons passer maintenant à l'étude de certaines maladies chroniques des voies digestives et leurs annexes, traitées par les mêmes moyens avec non moins de succès.

On se rappelle comme nous avons fortement insisté plus haut sur la nécessité de renfermer notre sujet dans ses vraies limites. Nous avons averti tout d'abord que les affections diathésiques seront rigoureusement exclues de notre cadre. Or, c'est surtout au moment où nous allons nous occuper des lésions chroniques des viscères splanchniques, que nous sentons le besoin de renouveler nos réserves.

On sait combien les dégénérescences squirrheuses, cancéreuses, mélaniques y sont fréquentes. Évidemment, d'après ce que nous avons

(1) Chauffard, *Œuvres de médecine pratique*, t. II, p. 536.
(2) *Bullet. de thérap.*, 1856, p. 410.

Digitized by Google

vu plus haut, ce n'est point dans ces cas que nous proposerons l'emploi des exutoires permanents. Tous nos faits ne se rapportent qu'aux engorgements et hypertrophies simples, suites soit d'inflammation chronique, soit de congestions répétées. C'est dans ces cas simples, quoique fort anciens quelquefois, que les exutoires à demeure ont été mis en usage avec le plus grand succès.

Bien que nous ayons recueilli un grand nombre de ces faits, nous ne pourrons en reproduire ici que quelques-uns relatifs à chacun des organes affectés. Nous le ferons aussi brièvement que possible.

Obs. XXX. — *Tumeur dans la région pylorique ; dix-neuf mois de durée ; sept cautères ; guérison au bout d'un an.*

Madame G..., femme d'un officier de santé de notre ville, âgée de trente-sept ans, bien réglée, mère de quatre enfants, brune, d'une bonne santé habituelle, a éprouvé insensiblement depuis bientôt sept ans, des difficultés à digérer, des nausées, des vomituritions après le repas, de l'amaigrissement, des mouvements fébriles, de la diarrhée alternant avec de la constipation, de l'anorexie.

En explorant l'état des viscères abdominaux, on constata entre les fausses côtes droites, le cartilage xyphoïde et l'ombilic, une tumeur de la grosseur d'un œuf, dure, rénitente, assez mobile, légèrement douloureuse au toucher seulement. Vomissements après chaque repas de matières alimentaires, et le matin à jeun de grandes masses de mucosités épaisses, filantes, souvent jaunâtres ; l'amaigrissement augmentait de plus en plus, la peau était devenue sèche et terreuse, sans présenter toutefois la couleur jaune-paille caractéristique.

Malgré les moyens les plus variés employés pendant dix-neuf mois, cet état allant toujours en s'aggravant, on appliqua une série de sept cautères autour de la tumeur, dans l'espace de huit mois. La santé revint graduellement, et madame G..., au bout d'un an, se rétablit complétement. A la place de la tumeur, on ne sent plus qu'un léger empâtement, les digestions se font bien, l'embonpoint est revenu ainsi que le teint ordinaire (1).

Obs. XXXI. — *Tumeur épigastrique ; cautères ; guérison.*

Une religieuse, âgée de trente-deux ans, au teint ictérique, grande, ématiée, avec des cicatrices strumeuses autour du cou, portait à la région épigastrique une induration qui s'étendait aux deux tiers interne et supérieur de l'hypochondre gauche, et qui était le siége d'élancements exagérés par la pression. Anorexie, vomissements fréquents de matières visqueuses, verdâtres, et excessivement douloureux. Alternatives de diarrhée et de constipation.

Cette maladie ayant résisté pendant plusieurs années aux moyens les plus variés, et les vomissements devenant de plus en plus fréquents et douloureux, on appliqua sur la tumeur neuf cautères, successivement pendant l'espace de vingt mois.

Le premier effet de cette médication fut de rendre les vomissements de moins en moins fréquents ; puis ils cessèrent tout à fait, et la santé revint complétement (2).

(1) Fait communiqué par le docteur Marchal, de P... à M...

(2) Chauffard, *loc. cit.*, p. 512.

Digitized by Google

Les antécédents de famille, les commémoratifs, l'état général actuel, le peu de sensibilité de ces tumeurs, toutes ces données réunies ne permettaient pas d'admettre la nature cancéreuse de ces dernières. On ne pouvait dès lors avoir affaire là qu'à un simple engorgement de l'orifice pylorique avec hypertrophie du tissu cellulaire adjacent, et peut-être aussi de quelques ganglions lymphatiques voisins. En présence de l'insuccès d'une foule de moyens continués pendant longtemps, l'usage des exutoires à demeure se trouvait naturellement indiqué. Ces derniers, appliqués avec persévérance et énergiquement, amenèrent, par suite d'un long travail suppuratif, la fonte des indurations et une guérison qui ne s'est point démentie. Le fait suivant nous montrera le même résultat :

Obs. XXXII. — *Adénite mésentérique fort ancienne.*

Mademoiselle J..., âgée de vingt-trois ans, bien réglée, tempérament lymphatico-nerveux, de parents sains, d'une bonne santé habituelle, a commencé à se plaindre, à l'âge de dix-huit ans, d'une douleur dans le flanc droit, qui augmentait par la pression, la marche et les mouvements du membre inférieur correspondant. Peu à peu, on constata dans cette région une tumeur rénitente, mobile, douloureuse à la pression, qui, au bout de six années de durée, a acquis, malgré le traitement le plus varié, le volume du poing.

Considérant l'intégrité des principales fonctions des viscères abdominaux, notamment celles de la digestion fort peu troublée, et celle de la menstruation qui ne l'était point, on diagnostiqua une adénite strumeuse. On appliqua successivement dix cautères dans l'espace de dix-huit mois. Les trois premiers furent entretenus à demeure, et on laissa sécher les autres. Pendant ce long travail suppuratif, la tumeur diminua d'abord par degrés, puis elle finit par disparaître complétement. — Mademoiselle J... s'est mariée depuis, a eu un enfant, et jouit d'une santé parfaite (1).

Les ganglions mésentériques ne jouissant, comme on sait, que d'une vitalité et de fonctions obscures, peuvent être longtemps le siége d'engorgements considérables, sans trop de retentissement sur le reste de l'organisme. La marche de leurs affections étant essentiellement chronique, les exutoires permanents s'offrent là comme l'un des agents les mieux indiqués, et leur efficacité dans ces cas n'est contestée par personne.

§ VII. — Des engorgements du foie et de la rate.

Il est cependant non moins douteux que des résultats aussi heureux avaient été obtenus dans les mêmes affections ayant leur siége dans un

(1) Fait communiqué par le docteur Marchal, de P... à M...

Digitized by Google

organe autrement important et à fonctions multiples. Nous allons rapporter quelques cas d'hypertrophie du foie, soit par suite de phlegmasie chronique, soit à la suite de fièvres intermittentes opiniâtres, où l'on verra que, lorsque les antiphlogistiques d'une part, et la quinine de l'autre, se sont montrés impuissants, les exutoires à demeure ont complétement triomphé.

Obs. XXXIII. — Chez une femme de cinquante ans, qui depuis dix ans n'était plus réglée, le foie s'était considérablement engorgé, et avait acquis un grand volume, circonstance qui se constatait sans peine au toucher, et était accompagné d'une douleur dans les deux points, tant antérieur que postérieur de l'hypochondre droit. L'application successive de plusieurs vésicatoires sur ces parties, calma visiblement la douleur au bout d'environ un mois. L'oppression de la poitrine et le gonflement du foie diminuaient ensuite considérablement. On continua le vésicatoire antérieur, et la malade alla encore de mieux en mieux; de sorte, qu'après un intervalle de quatre mois, la tumeur fut complétement disparue, et la malade recouvra complétement sa santé (1).

Obs. XXXIV. — Un meunier, âgé de cinquante-deux ans, conserva, à la suite d'une hépatite aiguë, dont il se rétablit promptement, du malaise, du dégoût, de la constipation, un teint subictérique, et une douleur sourde dans l'hypochondre droit. Il ne continua pas moins son régime de vie habituel. Mais au bout de quelques mois, cet état s'aggrava, la douleur, le gonflement et l'induration du foie augmentèrent; les jambes s'enflèrent, et le décubitus n'était plus possible que du côté gauche.

Le malade perdit encore trois mois en remèdes inutiles. Enfin, allant toujours de plus en plus mal, *trois moxas* furent appliqués au centre de l'engorgement. Deux mois après, la guérison était complète (2).

Le fait suivant a été raconté par un médecin, qui a été lui-même le sujet de l'observation :

Obs. XXXV. — Je fus pris, après un refroidissement, d'une fièvre quarte qui, après cinquante jours de durée, fut suivie d'anasarque. Le quinquina fit justice de ces deux affections; mais il me resta un engorgement de la rate que j'ai conservé pendant dix-huit ans, au bout desquels de nouveaux accès de fièvre fort opiniâtres me forcèrent de prendre de grandes quantités de quinquina, qui firent disparaître les deux affections. Mais elles ne cédèrent que pour faire place à un engorgement du foie, que j'ai combattu inutilement pendant six ans, encore par les moyens les plus rationnels. Enfin, j'ai appliqué d'abord un moxa sur l'épigastre à gauche, en face du petit lobe. Pendant tout le temps que dura la suppuration, je ressentis très peu de douleur au foie. Au bout de quelques mois, le petit lobe se trouvait entièrement débarrassé, mais elle revint insensiblement dans le grand lobe. J'appliquai un second moxa sur la partie externe de l'hypochondre, puis un troisième au centre. Ils suppurèrent longtemps; tout engorgement disparut, et ma santé est parfaite (3).

(1) Pouteau, *Œuvres posth.*, t. III, p. 395.
(2) *Journ. de méd.*, t. VI, p. 433.
(3) Morel, *loc. cit.*, p. 150.

Digitized by Google

Des faits analogues n'étant point rares dans la pratique, nous nous bornerons aux trois qu'on vient de lire, chacun d'eux pouvant être considéré comme un tableau de la même maladie à divers degrés d'intensité et due à une cause différente.

Ainsi la 33e observation est des plus simples. Il s'agit d'un engorgement du foie survenu lentement, insensiblement. Ce n'est que lorsqu'il eut acquis un développement considérable, qu'il devint le siége de douleurs sourdes, obtuses, sans donner lieu à des troubles notables des fonctions digestives. La seule gêne qu'il occasionnait était plutôt mécanique. En refoulant le diaphragme dans la cavité thoracique, par le développement exagéré de son bord supérieur, il apportait un obstacle à l'épanouissement du poumon droit, et donnait lieu à de l'oppression et à une certaine tension des côtes de ce côté. L'application d'un premier vésicatoire fit justice d'abord d'un des derniers symptômes en date, et par conséquent le plus récent. Au bout d'un mois, la douleur, tant spontanée qu'au toucher, avait disparu. L'engorgement lui-même n'avait cédé qu'à l'application de plusieurs autres vésicatoires, dont l'un, celui de la face antérieure, fut entretenu pendant quatre mois, au bout desquels la guérison fut complète.

Dans la 34e observation, nous voyons une hépatite chronique succédant à une phlegmasie aiguë du foie. Sa durée et la négligence du malade amenèrent des troubles beaucoup plus graves. Les fonctions digestives ne peuvent plus s'accomplir; les douleurs sont plus fréquentes; l'induration est plus considérable; les extrémités inférieures s'infiltrent, le décubitus n'est plus possible que du côté gauche, etc. : aussi a-t-il fallu recourir à des moyens plus énergiques, toujours pris dans la même médication, et après l'insuccès de beaucoup d'autres. Au lieu de vésicatoires, on appliqua trois moxas, et la guérison, pour être plus prompte, ne fut pas moins solide et durable. La 34e observation est d'autant plus remarquable, qu'elle est racontée par le médecin lui-même qui en est le sujet, et qui a publié une excellente monographie sur l'usage des caustiques. Là, nous voyons un engorgement du foie, suite de fièvres quartes rebelles, survivre six ans à ces mêmes fièvres malgré les traitements les plus variés. Trois moxas successivement appliqués dans l'espace de quelques mois dissipèrent l'engorgement, et le malade déclare avoir joui depuis d'une santé parfaite.

Digitized by Google

Mais les engorgements de cet autre viscère, bien plus fréquemment et en quelque sorte spécifiquement atteint à la suite des fièvres d'accès, ont-ils été traités par les exutoires, et quel en a été le résultat?

Nos recherches nous ont mis en possession de treize cas de splénite de cette nature, dont les sujets sont, ou des soldats renvoyés d'Afrique, où ils avaient contracté des fièvres rebelles bien connues, ou des habitants de contrées marécageuses. La rate, hypertrophiée après un grand nombre d'accès, était devenue à son tour une cause de rappel et de retour de ces mêmes fièvres. La quinine n'y pouvait plus rien; les exutoires, en faisant disparaître l'une, mirent fin en même temps aux récidives des autres.

Ne pouvant pas reproduire ici tous ces faits, nous allons en rapporter quelques-uns, garantissant leur identité avec tous les autres.

Obs. XXXVI. — Dujardin, caporal au 43e régiment de ligne, âgé de vingt-sept ans, apporta d'Afrique des fièvres très rebelles. Traité tour à tour à la Calle, à Bone, à Narbonne, à Montpellier, il entra à l'hôpital d'Avignon, le 28 janvier 1851, avec les symptômes suivants : œdème des membres inférieurs, face bouffie, teint jaunâtre caractéristique; la rate, considérablement hypertrophiée, dépasse la ligne médiane et descend à six centimètres au-dessus de la crête iliaque correspondante; en outre, le malade est excessivement épuisé, triste à chacun des accès très violents mais irréguliers.

Le lendemain, un large vésicatoire est appliqué sur la région splénique, mais il reste sans effet. Les accès persistent malgré la quinine et l'opium. Le huitième jour, on appose deux larges cautères sur les points les plus tuméfiés. Au bout de vingt-cinq jours, toute trace d'œdème a disparu, la détumescence de la rate est très sensible, le malade reprend sa gaieté; son œil terne s'éclaircit; il éprouve un bien-être inaccoutumé; huit jours plus tard, l'appétit est complétement revenu, le teint jaune a disparu; plus de gonflement à la rate; la guérison est décisive. On garde le malade encore un mois, au bout duquel les plaies des cautères sont cicatrisées, les forces sont revenues avec un embonpoint réel. Cette guérison ne s'est point démentie (1).

Obs. XXXVII. — Un cultivateur, âgé de trente-huit ans, grand, brun, sec, a pris les fièvres dans les plaines d'Arles, il y a cinq ans, et elles n'ont pas cessé de revenir plus ou moins régulièrement depuis. Ce malade est très amaigri; il parle peu, s'essouffle vite et répugne au moindre mouvement; teint ictérique, anasarque générale, extrémités inférieures infiltrées, collection légère dans le péritoine; rate dure, volumineuse, dépassant la ligne médiane et refoulant le foie à droite; à gauche elle revient jusqu'à la crête iliaque. Le sulfate de quinine ne peut plus être toléré; l'acide arsénieux pris pendant trois semaines n'a été de nul effet, ainsi qu'une foule de médicaments populaires, en vogue dans le pays; frisson tous les soirs.

On applique quatre cautères à la région splénique, et dix jours après deux autres. Le quarantième jour, l'amélioration était évidente. Les accès étaient devenus rares et faibles; l'appétit est

(1) Mazel, *thèse inaug.*, 1853, p. 21.

Digitized by Google

revenu franchement; les digestions sont faciles; détumescence complète ; l'induration splénique n'est presque plus sensible. Au bout de quatre mois, le malade quitte l'hôpital parfaitement guéri. Revu deux ans après, on a pu constater que la guérison ne s'est point démentie (1).

Obs. XXXVIII. — Un paysan qui languissait depuis plusieurs mois, miné par des fièvres quartes, fut reçu à l'hôpital d'Avignon et soumis à un traitement rationnel prolongé, sans aucun succès. Cet homme, d'une haute taille, d'une forte charpente osseuse, était amaigri, décoloré, avait les yeux éteints, la face et les bras œdématiés, la langue pâle et blanchâtre, la peau terreuse, et répugnait à tout mouvement. La rate distendait l'hypochondre gauche et descendait jusqu'à la fosse iliaque. On appose un large et profond moxa à gauche de l'ombilic, et on le laisse suppurer pendant trois mois, terme d'une guérison complète. La rate avait repris ses dimensions et les accès ne revenaient plus, ainsi qu'on a eu l'occasion de s'en convaincre en revoyant souvent le malade (2).

Obs. XXXIX. — Depuis cinq ans, madame M...., âgée de trente-six ans, bien constituée, mère d'un enfant, éprouve au printemps et à l'automne des accès de fièvre, variés pour le type et la durée. Indépendamment de l'état général particulier à cet état, il existe un engorgement considérable de la rate. Les moyens les plus rationnels et la polypharmacie la plus incohérente ont été mis à contribution en vain. On appliqua enfin sur la région splénique un large emplâtre de poix de Bourgogne fortement stibié. Il s'en est suivi une éruption confluente qui produisit une abondante suppuration, ce qui amena une guérison complète (3).

Obs. XL. — *Lésion traumatique de la rate ; un an de durée; cautère à demeure ; guérison.*

Violleau, cultivateur, âgé de quarante ans, reçut un coup de pied de cheval sous l'hypochondre gauche, qui devint le siége de vives douleurs, dont il ne s'occupa sérieusement qu'au bout d'un an. La rate dépasse les fausses côtes de cinq centimètres ; les gencives sont ramollies et saignent facilement. Émaciation ; affaiblissement ; soif ; mouvements fébriles fréquents.

Ce malade ne voulant se soumettre à aucun traitement avec suite et persévérance, on lui applique un cautère au centre de la tumeur splénique et on l'entretient pendant un an. Au bout de ce temps, la tuméfaction et la douleur ont complétement disparu. La santé est revenue pleine et entière, et depuis sept ans elle se maintient toujours (4).

Il serait inutile de multiplier ces faits. Les cinq qu'on vient de lire prouvent suffisamment l'utilité des exutoires permanents dans les engorgements de la rate, suite ou non de fièvres d'accès. Les deux premiers sont extraits d'une excellente thèse du docteur Mazel. Interne dans un de ces hôpitaux du Midi qui servent comme d'étapes aux nombreux soldats renvoyés d'Afrique avec des fièvres rebelles, M. Mazel a été à même de recueillir beaucoup de faits, où l'on voit des hommes saturés de quinine et de prétendus fébrifuges, conserver des rates énormes

(1) Mazel, *loc. cit.*, p. 25.
(2) Chauffard, *loc. cit.*, p. 409.
(3) Docteur Bertrand, *Journ. génér. de méd.*, t. XC, p. 161.
(4) Fait communiqué par le docteur Massart, de N.-V.

Digitized by Google

pendant des mois et des années, tomber dans le dernier degré de cachexie, et guérir enfin complétement, grâce à l'application de quelques exutoires que l'on laissa suppurer plus ou moins longtemps, selon la gravité des cas.

M. Chauffard, chef de service dans ce même hôpital, s'était déjà assuré de l'efficacité de ce moyen, par des expériences antérieures sur des fièvreux et rateleux, comme on les appelait autrefois, de certaines contrées marécageuses du littoral de la Méditerranée. Nous ne lui avons emprunté qu'un seul fait, tous les autres que nous avons trouvés consignés dans son ouvrage étant identiques à ce dernier.

Nous n'avons rapporté le quatrième fait (qui en a quatre d'analogues dans la collection), que pour démontrer ce que nous avons avancé plus haut, savoir, qu'en fait d'exutoires, le choix du moyen était assez indifférent, puisque nous voyons dans ce cas et ses analogues, l'éruption stibiée donner les mêmes résultats que les cautères et moxas ailleurs.

Notre cinquième et dernier fait offre un intérêt particulier.

Il s'agit là d'une splénite chronique, par suite d'une violente contusion. L'incurie du malade, qui a laissé marcher son affection pendant un an sans s'en occuper, imposait un mode de traitement qui se fît en quelque sorte tout seul : ce à quoi l'on est réduit, le plus souvent, dans la médecine rurale. Heureusement, la nature de la maladie l'indiquait aussi. Un cautère qui a suppuré douze mois a procuré une guérison qui ne s'était point démentie depuis sept ans.

De tels faits n'ont certes pas besoin de commentaires.

Obs. XLI. — *Néphrite chronique traumatique guérie par un exutoire.*

P..., cultivateur, âgé de trente-huit ans, avait reçu un coup de pied de cheval dans la région rénale droite. Cet homme, d'une santé parfaite jusqu'alors, fut réduit, au bout de plusieurs mois de souffrance, à un état voisin du marasme. Douleur vive et incessante; anorexie; mouvements fébriles fréquents; urines puriformes et quelquefois sanguinolentes. Les moyens les plus variés étant restés sans succès, un séton fut appliqué sur la région rénale, et on fit boire de l'eau de Contrexéville. Au bout de huit mois, le malade se rétablit complétement et reprit peu à peu ses pénibles travaux, qu'il a continués depuis bientôt une vingtaine d'années (1).

Ici on serait tenté, au premier abord, d'attribuer une large part de cet heureux résultat à l'usage des eaux de Contrexéville, prescrites au malade en même temps que le séton. Mais il faut se rappeler ce que

(1) Fait communiqué par le docteur Marchal, de P... à M...

Digitized by Google

nous avons déjà fait remarquer. Chez les malades de la campagne, prescription n'est pas usage. Tout remède qui s'achète, ne sera jamais pris par eux d'une manière un peu suivie, et de l'eau surtout. L'exutoire une fois appliqué, on le garde. Ce n'est donc qu'au séton seul que sont dus les honneurs de la cure.

A la suite de ce cas doit trouver place l'histoire d'une autre affection des reins, traitée avec le même succès par les exutoires.

Obs. XLII. — Un officier supérieur dans un régiment de cuirassiers, âgé de quarante-cinq ans, sujet à des dysuries passagères, eut une néphrite aiguë passée, après un traitement antiphlogistique énergique, à l'état chronique. On appliqua sur la région lombaire un vésicatoire de Gondret, qui ne put être gardé qu'une demi-heure, et qui n'apporta qu'un soulagement passager. Bientôt les douleurs pongitives et lancinantes devinrent intolérables. Deux larges vésicatoires de Gondret furent posés à la partie interne des cuisses. Amélioration sensible qui va en augmentant de jour en jour. Au bout de six semaines, on supprime les vésicatoires. Bientôt après, du malaise et de la pesanteur se font sentir au côté droit des lombes. On remet de la pommade de Gondret aux jambes, et on continue les pansements pendant deux mois. Il s'en est suivi une guérison complète. Après un congé de six mois, le malade reprit son service (1).

Pour clore notre revue des affections des viscères abdominaux traitées par les exutoires, il nous reste à rapporter le fait suivant :

Obs. XLIII. — *Métrite chronique ; cautère ; guérison.*

Madame S... eut, à la suite d'une première couche, une leucophlegmasie qui céda aux moyens appropriés. Mais elle continua à accuser une douleur profonde au-dessus des pubis, accompagnée d'une foule d'accidents réputés nerveux ; de plus, la peau devint jaune et terreuse, la maigreur extrême, l'appétit bizarre et capricieux, le sommeil nul.

L'examen direct fit constater un engorgement notable et très douloureux de la paroi antérieure de l'utérus. Les moyens les plus variés, continués pendant plusieurs mois, ayant échoué, on appliqua un cautère au-dessus du pubis gauche, sur le point correspondant à la douleur sentie par le toucher. Après une suppuration abondante, la guérison fut rapide. Madame S... reprit son embonpoint et sa fraîcheur, et est redevenue mère depuis, conservant toujours une santé parfaite (2).

L'engorgement de l'un des principaux viscères abdominaux donne souvent lieu, comme chacun sait, à des subinflammations suivies d'hypersécrétions plus ou moins considérables de leur membrane d'enveloppe. On vient de voir que les exutoires, en provoquant la résolution de l'un, amènent en même temps la résorption de l'autre. Mais il existe aussi des cas où le péritoine devient *idiopathiquement* le siége d'épan-

(1) Delaure, *Cons. sur la néphrite*, thèse de Paris, p. 35.
(2) Chrestien, *loc. cit.*, p. 25.

Digitized by Google

chements considérables. Ces phénomènes s'observent notamment chez des militaires en campagne, exposés à toutes les vicissitudes du bivouac. La guerre d'Espagne, où l'on passait sans transition des chaleurs ardentes du jour au froid humide de la nuit, dépourvu le plus souvent d'aliments et de vêtements suffisants, en a fourni un grand nombre, parmi les jeunes soldats surtout. Larrey en rapporte plusieurs exemples remarquables dans sa *Clinique;* nous ne reproduirons ici que le suivant :

Obs. XLIV. — Schmitd, âgé de vingt-sept ans, grenadier, arrivait d'Espagne, d'où il fut évacué d'hôpital en hôpital, jusqu'au *Gros-Caillou.* Ventre tendu, fluctuant; extrémités œdématiées, toujours froides; pouls petit, concentré; visage bouffi; oppression, orthopnée; urines et évacuations alvines peu abondantes et rares; soif; anorexie. Régime doux; boissons mucilagineuses en très petite quantité. Quatorze moxas furent successivement appliqués sur les différentes régions de l'abdomen. Dès les premiers, une diminution sensible s'opéra dans les symptômes de l'hydropisie, et comme cette amélioration fut maintenue et augmentée encore par les applications qui suivirent, ce jeune militaire fut guéri et put reprendre son service au bout de cinq mois (1).

Cinq faits parfaitement identiques se trouvent dans Larrey. Il est impossible d'attribuer la résorption de ces épanchements à autre chose qu'à l'action des moxas, puisque Larrey n'a employé aucune autre médication concurremment.

Les fièvres d'accès opiniâtres que nous avons vu, plus haut, produire des engorgements viscéraux, donnent lieu quelquefois aussi à des épanchements péritonéaux considérables, sans lésion d'aucun autre organe, chez des habitants des pays marécageux. Voici un remarquable exemple de guérison d'un de ces cas :

Obs. XLV. — Fermaud, agriculteur, âgé de vingt-neuf ans, lymphatico-sanguin, après avoir été en butte à des accès de fièvres intermittentes, qui ont résisté à tous les moyens pendant deux ans, présente l'état suivant : teint verdâtre; regard triste, éteint; face bouffie; anasarque générale; respiration haletante; ventre énormément distendu, accusant à la percussion une fluctuation manifeste; urines et selles rares; soif; anorexie; orthopnée.

Des diurétiques, pris à haute dose pendant vingt jours, dissipèrent l'anasarque et la couleur ictérique; mais la collection de la cavité péritonéale persistait malgré tous les moyens. Le malade, très pusillanime, ne voulait point consentir à la ponction; on lui appliqua successivement deux sétons au-dessus des crêtes iliaques, et deux autres à la partie supérieure et interne des cuisses. Quelques jours après leur application, ils provoquèrent un écoulement considérable de matière purulente et séreuse, et on put déjà s'assurer par le toucher, de l'intégrité de tous les organes abdominaux. Un mois après, le malade était parfaitement guéri (2).

(1) Larrey, *Clinique*, t. II, p. 497.
(2) Fait recueilli par le docteur Lasserre.

Digitized by Google

Si l'on nous demandait quel a été le mode d'action des exutoires dans les cas qu'on vient de lire, nous demanderons, à notre tour, quel est celui de la quinine dans l'immense majorité des fièvres d'accès. Il va sans dire que nous sommes loin de vouloir assimiler les résultats exceptionnels des uns avec ceux presque toujours infaillibles de l'autre; nous voulons faire seulement remarquer qu'en thérapeutique on est souvent réduit, même dans les cas les plus heureux, à s'en tenir au résultat final. Quand ils ont été constatés par des hommes dignes de foi, on ne peut se refuser de les admettre et, en se multipliant, ils deviennent des documents précieux pour la science.

Les faits que nous allons aborder maintenant offrent peu d'analogie avec les précédents. Leur principal, et quelquefois le seul élément de diagnostic, étant tout subjectif, ce dernier, à côté d'une grande simplicité, offre parfois un écueil qui a sa source dans la mauvaise foi ou l'exagération du malade.

§ VIII. — Du rhumatisme chronique.

Dans ces affections, en effet, l'élément douleur domine tout : il faut alors s'en rapporter entièrement au dire du malade, et s'il a quelque intérêt à nous induire en erreur, il ne s'en fait point faute. Toutefois, on a vu combien l'exactitude du diagnostic nous a préoccupé dans les faits précédents. Nous avons apporté les mêmes scrupules dans le choix de ceux qui vont suivre; nous nous sommes appliqué à les puiser aux meilleures sources, et entouré de toutes les garanties possibles.

S'il est des maladies qui possèdent une grande richesse thérapeutique, ce sont bien celles qui vont nous occuper. Impatientés ou exaspérés par la durée ou la violence de la douleur, les malades atteints de rhumatisme chronique, ou de névralgie, se résignent rarement à attendre le temps nécessaire pour apprécier la vertu du moyen prescrit; ils forcent le médecin à passer rapidement de l'un à l'autre, sans en vouloir suivre avec persévérance aucun. Or, l'exutoire n'aurait-il que l'avantage de vaincre cette impatience du malade et de fixer son attente, il ne serait déjà pas à dédaigner. Mais nous verrons de plus, par des faits irrécusables, que là où les moyens les plus variés avaient échoué, les exutoires ont eu un plein succès.

Digitized by Google

OBS. XLVI — *Rhumatisme chronique; moxa; guérison.*

Mad..., religieuse à Lyon, était cruellement tourmentée depuis plusieurs années d'une affection rhumatismale à la cuisse gauche. Les douleurs étaient plus violentes encore la nuit que le jour. Outre l'usage de beaucoup de remèdes évacuants et autres, j'avais appliqué sur la cuisse d'amples vésicatoires qui ne procuraient qu'un faible soulagement.

J'appliquai le moxa sur le point central de la douleur, à la partie moyenne et antérieure de la cuisse. A la fin du second mois, la plaie commençait à se cicatriser; mais comme il restait encore quelques sensations de douleur, je fis mettre un pois dans le milieu de la plaie, qui fut ainsi conservé pendant plusieurs mois. La guérison fut complète, et quoique datant depuis dix ans, elle se soutient à merveille (1).

OBS. XLVII. — *Rhumatisme chronique du genou; deux moxas; guérison.*

B... conserva à la suite d'un rhumatisme aigu du genou gauche, une roideur et une douleur dans cette articulation, qui ont persisté pendant plusieurs années, malgré les traitements les plus variés. Sommeil pénible; marche presque impossible. Un large moxa, appliqué sur la partie interne du genou, calma la douleur, ramena le sommeil; mais la marche resta toujours très difficile. On en brûla un autre à la partie externe du genou, et on entretint la suppuration pendant deux mois, au bout desquels B... fut complétement rétabli (2).

OBS. XLVIII. — *Rhumatisme chronique.*

Un cultivateur, âgé de quarante ans, avait des douleurs rhumatismales dans les deux jambes, qui le forcèrent depuis plusieurs années à garder souvent le lit et à se servir de béquilles pour se traîner plutôt que marcher. Les remèdes les plus convenables lui ont été longtemps administrés sans succès.

On lui appliqua autour des deux jambes, au-dessus des malléoles, dans l'étendue de trois travers de doigt, une épaisse couche d'un onguent épispastique (à base de garou). La suppuration fut abondante et dura trois mois et demi. A cette époque, le malade fut complétement guéri. Cette guérison s'est toujours maintenue sans la moindre rechute (3).

OBS. XLIX. — *Rhumatisme chronique de l'estomac; moxas; guérison.*

Madame M..., âgée de quarante-quatre ans, femme d'un chirurgien célèbre de Genève, mère de sept enfants, sujette depuis plusieurs années à de violentes crampes de l'estomac, fut prise d'un rhumatisme aigu de la moitié supérieure du corps. Après avoir cédé à des moyens appropriés, une douleur se fixa dans l'estomac. Après une année de souffrances cruelles, que rien ne put calmer, madame M... était dans un vrai marasme. — Deux moxas au défaut du cartilage typhoïde. Après cinq semaines de suppuration, la douleur a disparu sans retour, et madame M... jouit d'une santé parfaite (4).

OBS. L. — *Épididymite chronique; moxas; guérison.*

A la suite d'un refroidissement à une partie de chasse, M. M..., fort et robuste, fut pris le soir même d'un engorgement, accompagné de vives douleurs, du cordon spermatique droit. Un traitement approprié amena la résolution du cordon, mais la douleur et l'engorgement se fixèrent dans l'épididyme du même côté, qui avait acquis le volume du testicule. Pendant trois

(1) Pouteau, *Œuvr. posth.*, t. I, p. 224.
(2) *Journ. gén. de méd.*, t. LXXVI, p. 28.
(3) Wauters, *Du choix des exutoires*, t. II, p. 209.
(4) Pouteau, *loc. cit.*, p. 232.

Digitized by Google

ans, et malgré les remèdes les plus variés, le malade ne pouvait mettre le pied droit à terre, sans ressentir aussitôt dans le testicule une douleur violente qui se propageait le long du cordon, et remontait jusqu'à la crête iliaque droite. L'opiniâtreté et la violence du mal firent penser à la castration ; mais avant d'en venir à cette fâcheuse opération, on essaya les exutoires. Dès l'application d'un premier moxa, il y eut un mieux sensible. On appliqua alors successivement quatre moxas dans l'espace de quatre mois, sur le trajet du cordon et de l'épididyme. Après ce traitement de quatre mois, à l'exclusion de tout autre, M. M... est parfaitement guéri et sans rechute (1).

Nous avons détaché ces cinq faits de la collection que nous avons recueillie, à cause de la variété de siége qu'ils présentent : ainsi on y voit le rhumatisme affecter non-seulement la continuité et la contiguïté des membres, mais encore, comme dans les deux cas de Pouteau, se fixer dans l'estomac et l'épididyme.

On a vu que, dans les uns et les autres, les exutoires ont triomphé, quand, pendant des mois et des années, les traitements les plus variés avaient échoué.

§ IX. — Névralgies.

Du rhumatisme aux névralgies, la transition est facile. Différentes par l'intensité et le siége de la douleur, ces deux affections offrent quelquefois une grande analogie par la résistance qu'elles opposent à tout traitement. Nous allons donc rapporter quelques cas de névralgies à siéges très variés, traités avec le plus grand succès par les exutoires.

Obs. LI. — *Sciatique ; moxas ; guérison.*

Diondet, âgé de quarante-six ans, entra à l'hôpital de Lyon, pour une douleur très violente qu'il éprouvait sur le trajet du nerf sciatique gauche, depuis le trou sciatique jusqu'à la malléole externe. Après avoir épuisé une foule de moyens sans aucun succès, on brûla deux moxas sur les points les plus douloureux. Après cinq semaines de suppuration, la guérison était complète, et on a pu constater bien des années après qu'elle ne s'était point démentie (2).

Obs. LII. — *Céphalalgie rebelle ; séton ; amélioration ; suppression à deux reprises du séton ; rechute ; séton permanent ; guérison définitive.*

La fille d'un marchand d'Amsterdam, âgée de dix-huit ans, éprouvait depuis longtemps une céphalalgie continuelle, intolérable. Beaucoup de remèdes le mieux indiqués avaient été mis en usage sans succès. Ruysch avait même pratiqué sur le sommet de la tête une incision cruciale, qui avait donné lieu à une hémorrhagie abondante sans plus de succès. Bien plus, il avait pris la résolution d'appliquer une couronne de trépan sur le crâne. Cependant le séton n'avait pas encore été essayé. Il crut devoir y recourir avant d'en venir au trépan. Il le fit, et

(1) Pouteau, *loc. cit.*, p. 246.
(2) *Idem*, p. 215.

Digitized by Google

les douleurs se dissipèrent; mais bientôt la malade, ennuyée d'un tel remède, laissa fermer cet exutoire. Les douleurs reparurent aussitôt. Le rétablissement du séton les firent disparaître encore une fois. Devenue plus prudente, elle porta le séton, jusqu'à ce que la nature en eut opéré elle-même la cicatrisation. Qu'en arriva-t-il? Les douleurs se reproduisirent; mais un troisième séton parvint enfin à délivrer cette fille de sa céphalalgie rebelle (1).

Obs. LIII. — *Névralgie faciale; frictions stibiées; guérison.*

Madame M... éprouvait des douleurs atroces dans toute la mâchoire, jamais des deux côtés à la fois, mais le plus souvent du côté gauche; elles étaient irrégulièrement intermittentes. Les antipériodiques et la longue liste des antispasmodiques furent épuisés en vain. On eut enfin recours aux frictions stibiées sur le siége du mal; il s'ensuivit une éruption confluente qui fournit une abondante suppuration. Bientôt les douleurs se dissipèrent sans retour. Cette guérison date de deux ans et demi (2).

Obs. LIV. — *Épigastralgie; moxas; guérison.*

Michel B..., ancien militaire, âgé de trente-huit ans, valétudinaire, reçut sur le côté gauche du thorax un coup qui est bientôt suivi de développement d'une tumeur qui, au bout de six mois, présente de la fluctuation; elle s'ouvre spontanément et reste fistuleuse. Alors, la santé devient meilleure. Quatre mois après, B... éprouve des douleurs continuelles et intolérables dans la région épigastrique. Tous les moyens indiqués deviennent infructueux. Trois moxas, appliqués de quinze jours en quinze jours sur l'épigastre, amènent une guérison complète (3).

Obs. LV. — *Hépatalgie; effet remarquable du séton.*

Madame Rheiner (de Boulay), près Metz, âgée de quarante-trois ans, mère de six enfants, était atteinte d'une hépatalgie chronique, provoquant fréquemment des douleurs violentes qui faisaient pousser à la malade des cris déchirants. Ces douleurs revenaient irrégulièrement; mais rarement un mois s'écoulait sans qu'elles ne reparussent. Supposant l'existence de calculs biliaires, on fit usage d'eau de Vichy, de purgatifs réitérés, d'éther, de térébenthine, de topiques divers, de révulsifs superficiels; tout échoua.

Enfin, on eut recours au séton sur l'hypochondre droit. Les crises se sont aussitôt ralenties; puis ont peu à peu disparu, c'est-à-dire, c'est à peine si elles se manifestent très faiblement une fois dans l'année. Mais, chose remarquable, si la suppuration du séton se ralentit, la malade en est de suite prévenue par des douleurs qui l'avertissent que la crise pourrait revenir. Cette dame, qui avait beaucoup maigri, a repris de l'embonpoint; son teint est excellent et tout annonce une guérison définitive (4).

Obs. LVI. — *Névralgie de la grande lèvre; séton; guérison.*

Une dame des plus honorables familles de Toulouse, vint à Montpellier consulter Delpech pour une névralgie de la grande lèvre droite, dont elle souffrait depuis plusieurs années par crises de plus en plus intenses et de plus en plus rapprochées. Elle avait consulté un grand nombre de notabilités médicales. Les antiphlogistiques, les eaux thermales, etc., avaient été employés sans succès. Delpech traversa la base de la grande lèvre d'un séton. La suppuration fut entretenue pendant plus d'un mois, et cette malade quitta Montpellier parfaitement guérie.

(1) Ruysch, obs. XL, rapportée par Boyer, t. XI, p. 335.
(2) Docteur Sauveton, *loc. cit.*, p. 334.
(3) Priou (de Nantes), *Journ. de méd.*, *loc. cit.*, p. 30.
(4) Fait communiqué par le docteur Scoutteten.

Digitized by Google

Le docteur Poujet assure avoir revu cette dame plusieurs années après, elle n'avait éprouvé aucune rechute (1).

Chacun de ces six faits de névralgie offre un intérêt particulier. Le premier, bien que des plus simples, devait néanmoins trouver place ici, précisément à cause de sa fréquence. La névralgie sciatique, sans doute, est une de celles qui se présentent le plus souvent dans la pratique; mais souvent aussi elle est d'une opiniâtreté désespérante. Un seul exemple donc de sa curabilité par les exutoires n'est pas de trop.

Le cas de Ruysch est extrêmement remarquable. Il prouve jusqu'à la dernière évidence l'utilité du séton dans cette céphalalgie si rebelle. Les disparitions et les réapparitions des douleurs, suivant qu'on supprime ou que l'on rétablit le séton, donnent la preuve et la contre-épreuve de son efficacité.

La guérison de la névralgie faciale (3 faits) par l'éruption stibiée est une preuve de plus à l'appui de ce que nous avons déjà fait plusieurs fois remarquer au sujet du choix de l'agent révulsif. Du moment que la médication est indiquée, le choix des moyens importe peu. Le fait d'épigastralgie nous montre que la nature peut quelquefois dévier, et qu'alors l'art la ramène facilement dans la bonne voie. La cicatrisation trop prompte d'une ouverture fistuleuse à la région épigastrique réveille d'anciennes crampes de l'estomac que rien ne peut calmer. Quelques moxas ramènent le calme et procurent, au bout d'un certain temps de suppuration, une guérison complète.

Les faits de M. Scoutteten et celui de Delpech portent en eux-mêmes un enseignement évident, et n'ont point besoin de commentaires.

§ X. — Névroses.

Nous voilà arrivé à notre dernière série de faits, comprenant deux groupes bien distincts, l'un de névroses, et l'autre d'aliénation mentale. D'après ce que nous avons dit dès le début de notre travail, il est évident qu'il ne peut être question ici que de simples aberrations, soit des facultés sensitives seulement, soit des facultés affectives et intellectuelles, sans lésion probable des organes qui président à ces importantes fonctions.

(1) Poujet, *Union médicale*, nov. 1855.

Digitized by Google

Ce n'est en effet que dans ces cas simples, dégagés de toute complication organique, que les exutoires permanents ont pu être tentés avec succès, comme on va le voir dans les quelques faits suivants, que nous détachons de ceux que nos recherches nous ont fournis.

OBS. LVII. — *Vomissements spasmodiques ; cautères ; guérison.*

Une femme entra à l'hôpital de Milan, atteinte depuis huit mois déjà d'un vomissement spasmodique continuel, et si opiniâtre, qu'il avait résisté à tous les remèdes usités en pareil cas, et donnés même à très fortes doses. Persuadé que la malade ne tarderait pas à succomber, Moscati lui appliqua une large plaque rouge à la région épigastrique. Cette opération eut pour résultat la suspension subite des vomissements pendant plusieurs heures. Ils reprenaient ensuite, mais plus faiblement et de plus en plus rarement. La suppuration du cautère amena la guérison parfaite (1).

Un fait observé par Moscati mérite, certes, toute confiance. Quant à sa valeur intrinsèque, elle n'est pas moins incontestable ; car si l'application du fer rouge a suspendu momentanément les vomissements, ce n'est que le travail suppuratif prolongé qui a amené la guérison définitive.

OBS. LVIII. — *Vomissements spasmodiques ; séton ; guérison.*

Madame Collet, âgée de vingt-deux ans, revendeuse ambulante, était à peine convalescente d'une fièvre ataxique, qu'elle reprit les fatigues de son état. Bientôt survinrent une foule de phénomènes hystériques, dont le plus grave et le plus tenace fut un vomissement incoercible, qui, ne permettant pas de garder aucun aliment, jeta la malade dans un état voisin du marasme. La région lombaire droite, ayant été quatre ans auparavant le siége d'un abcès qui avait longtemps suppuré, attira bientôt l'attention, à cause d'une vive douleur que chaque effort de vomissement y provoquait. L'application successive de plusieurs vésicatoires ayant apporté chaque fois du soulagement, on se décida de passer un séton dans la région lombaire droite, afin de provoquer là une sécrétion permanente. Deux mois après, le séton fut remplacé par un cautère à la jambe droite, qui fut supprimé au bout d'un an. Les vomissements cessèrent peu à peu, le flux menstruel revint bientôt ; la malade, complétement guérie, reprit son état fatigant, et cette guérison ne s'est pas démentie depuis vingt-huit ans (2).

Ici encore nous voyons la nature elle-même indiquer la médication à employer. Bien que nous ne puissions pas expliquer la relation de cause à effet entre la suppuration lombaire et les vomissements, cette relation n'était pas moins évidente. La suppression de l'une provoquait l'apparition de l'autre. Dès lors l'indication était formelle. Con-

(1) Moscati, *Dict. des sciences méd. en 60 volumes*, t. XV, p. 156.
(2) Chrestien, *loc. cit.*, p. 30.

Digitized by Google

venablement remplie, elle procura une guérison prompte et définitive.

Obs. LIX. — *Vertige nerveux; séton à la nuque; guérison. Suppression du séton, rechute; réapplication; guérison définitive.*

Madame Parageau, âgée de soixante-six ans, très maigre, a le visage d'un pâle terne. Pas d'anémie, lèvres assez vermeilles; langue et pouls naturels. Depuis quinze ans (son âge critique), sa santé n'a jamais été satisfaisante. Elle eut d'abord un rhumatisme nerveux; puis un bouton à la jambe gauche, lequel ayant disparu par suite de répercussifs, donna lieu à une paralysie de ce membre, dont elle ne fut débarrassée qu'après avoir gardé un cautère pendant plusieurs années.

État actuel : bourdonnements, sensation de bruits divers dans la tête, qui ne peut quitter l'oreiller un instant; au plus léger mouvement de rotation de la tête, la malade est saisie de vertige, de tremblement général et pousse des cris aigus. Il lui est impossible de se tenir debout, le vertige la renverse. Pour prendre ses aliments, elle est forcée de se placer lentement sur son séant, les yeux fermés; si, par l'occlusion des paupières elle ne voit pas les objets tourner, elle sent, dit-elle, néanmoins que sa tête tourne. Intelligence intacte. Voilà un an que cet état dure. Les antiphlogistiques et antispasmodiques ont été épuisés en vain. Un séton est appliqué à la nuque; deux mois après, plus de vertiges ni de bruits dans la tête. La malade sort seule et peut s'occuper de son intérieur. Au bout de quatre mois, elle supprime le séton; huit jours après, retour des vertiges et des bruits, mais à un faible degré. On replace le séton, qui, cette fois, est conservé pendant neuf mois. La guérison se maintient depuis, complète et définitive (1).

Voilà encore un fait à ajouter à ceux qui nous servent de preuve et de contre-épreuve de l'utilité des exutoires permanents dans certaines affections chroniques. Tourmentée par une affection bizarre, violente, et rebelle à tout traitement, la malade accepte le séton en désespoir de cause. Se croyant guérie, elle supprime l'exutoire au bout de quatre mois. Aussitôt le mal revient. Une réapplication du séton et sa conservation pendant neuf mois encore amènent enfin une guérison durable.

Nous allons finir ce que nous avions à dire des névroses par la plus cruelle et la moins curable de toutes. Nous avons trouvé des faits très dignes de foi qui nous montrent que l'épilepsie elle-même a été quelquefois guérie par les exutoires. Ces cas, sans doute, sont rares, fort rares. Ils ne méritent que plus, lorsqu'ils se présentent avec toutes les garanties requises, d'être soigneusement recueillis dans un travail comme celui-ci, afin de ne pas être perdus pour la science.

(1) Fait communiqué par le docteur Massard, de N.-V.

Digitized by Google

Obs LX. — *Épilepsie; séton; guérison.*

« Or, je ne puis encore assez louer l'effet du séton; car depuis peu de temps que je l'ai appliqué, par les conseils de Jacques Houlier, docteur-régent de la Faculté de médecine, homme de grande érudition et de singulière doctrine, à un jeune homme de vingt ans, ou environ, lequel tombait souvent d'épilepsie; mais incontinent que son ulcère commença à jeter sanie, n'est tombé audit accident (1). »

Obs. LXI. — Un jeune homme de trente ans, ayant reçu un coup au sommet de la tête, la plaie ne fut cicatrisée qu'au bout d'un an. Aussitôt que la cicatrice fut parfaite, le malade fut attaqué d'accès épileptiques qui devenaient toujours plus fréquents. Étant resté un an dans cet état, malgré tous les moyens, je rouvris la cicatrice par le moyen d'une pierre à cautère. Depuis ce jour les accès épileptiques ne reparurent plus. Mais le chirurgien à qui j'avais confié le pansement de ce malade, ayant essayé de laisser fermer la cicatrice, l'épilepsie reparut. Elle disparut de nouveau par la seconde application du caustique (2).

Obs. LXII. — Un sexagénaire, sans cause connue apparente frappé d'épilepsie, la suspendit huit mois, par le bénéfice de deux cautères. Se croyant guéri, il en laissa fermer un, et son imprudence fut bientôt marquée par le retour d'un accès. Dès le lendemain, le chirurgien rétablit l'exutoire dont la suppression avait été si nuisible, et ce malade vécut encore sept ans, sans éprouver de rechute (3).

Obs. LXIII. — Jameau, âgé de vingt et un ans, vint me consulter en juin 1838, pour une ophthalmie. Par hasard, son père qui l'accompagnait, me dit que son fils tombait du haut mal, depuis huit ans, et avait une crise tous les jours; il en était résulté un état d'hébétude qui se peignait sur le visage de J..., et qui l'empêchait même de travailler. Application d'un cautère actuel avec recommandation de revenir dans huit jours. Pendant cet intervalle point d'accès. Quatre autres petits cautères furent appliqués successivement de dix en dix jours. A la fin de septembre, il n'y avait pas eu de nouvelle attaque. Le malade se sent plein de bien-être et se livre aux travaux de la campagne (4).

Obs. LXIV. — C... F..., très irritable, issu de parents sains, eut à l'âge de douze ans, par suite de fréquentes altercations avec son maître d'étude, une violente attaque de nerfs qui dégénéra bientôt en véritable accès d'épilepsie et revenant tous les cinq à six jours. Tous les moyens employés par Fodéré, médecin du lycée de Strasbourg, furent inutiles. Rentré à la maison paternelle, l'enfant fut soumis à l'usage du *sedum acre*, de bains froids, et une nourriture végétale. N'ayant plus d'attaque depuis quatre mois, on le croyait guéri et on le fit retourner au lycée. Mais à la suite d'un repas trop copieux, ces accès revinrent avec la même fréquence et une violence telle, que les convulsions lui brisèrent un jour le bras gauche, et dans une autre attaque les deux olécrânes furent fracturés. Entre autres moyens, on appliqua des sangsues aux jambes; on s'aperçut un jour que plusieurs piqûres de sangsues s'étant ulcérées, se trouvaient en pleine suppuration. On suspendit alors tout autre moyen, et l'on se contenta de faciliter cette suppuration pendant plusieurs mois, et l'on établit ensuite un vésicatoire à demeure au bras. Les attaques n'étant plus revenues pendant ce temps, l'enfant fut remis dans

(1) Ambroise Paré, *Œuvres complètes*, édition Malgaigne, t. II, p. 80.
(2) Pouteau, *Œuvres posthumes*, t. III, p. 282.
(3) Tissot, *Traité des nerfs et de leurs maladies.*
(4) Lebreton, *Gazette méd.*, 1854, p. 223.

Digitized by Google

un pensionnat, où il se distingua bientôt par de brillantes études. Voilà sept ans qu'il n'a plus eu d'accès ; la guérison paraît parfaite (1).

Le premier fait nous montre l'effet immédiat du séton pour arrêter les accès d'épilepsie. Sans doute, il est regrettable que Paré ne dise point si cet effet a été durable. Nous avons néanmoins recueilli ce fait à cause du haut intérêt qui se rattache à tout ce qui a été observé par ce grand chirurgien. Le quatrième fait, celui de M. Lebreton, offre une certaine analogie avec le précédent. L'effet immédiat des cautères est certain ; mais nous ne savons pas trop s'il s'est maintenu longtemps. Il est cependant permis de le croire ; car on a vu que, depuis huit ans, les attaques revenaient tous les jours, et avec tant de violence, qu'elles ont fini par jeter le malade dans un état d'hébétude qui l'empêchait de se livrer à aucune occupation. Eh bien ! après les trois mois qui ont suivi l'application des cautères sur les sutures crâniennes, non-seulement pas une attaque n'est plus revenue, mais le malade se sentait gai et dispos, et se livrait avec plaisir aux rudes travaux de la campagne.

Les deux faits de Pouteau et de Tissot sont très précieux et doivent être rangés au nombre de ceux qui servent de preuve et contre-épreuve, puisque la suppression de l'exutoire est suivie de rechute, et sa réapplication d'une guérison définitive.

Dans le dernier fait, c'est la nature qui s'est chargée d'indiquer le vrai traitement, après qu'une foule d'autres eurent échoué. Des piqûres de sangsues s'ulcèrent et suppurent abondamment. Depuis, plus d'accès. On n'avait donc qu'à favoriser le travail suppuratif pendant quelque temps. Sept ans après la première cessation des attaques, le malade n'en a plus eu une seule. Du moment qu'il a pu traverser ainsi l'âge peut-être le plus dangereux, celui de la puberté, de treize à vingt ans, la guérison peut être considérée comme définitive.

Voulons-nous dire par là qu'on doive préconiser les exutoires dans le traitement de l'épilepsie ? Personne, certes, ne nous attribuera cette intention. D'abord l'immense majorité des cas d'épilepsie reconnaissant pour cause des lésions organiques, sont absolument incurables. Celles qui sont purement dynamiques ou fonctionnelles sont encore d'une

(1) Sauvage, *Trans. med.*, p. 160.

Digitized by Google

curabilité excessivement rare. Nous n'avions donc qu'à rechercher si, dans les cas fort rares où la guérison a été réellement constatée, les exutoires pouvaient revendiquer une part quelconque. Les cinq faits qu'on vient de lire paraissent le démontrer suffisamment.

Cette démonstration étant la seule tâche qui nous a été imposée, c'est elle qui a présidé seule aux recherches de tous les faits que nous venons de rapporter, ainsi qu'à ceux de la dernière série, dont nous allons nous occuper.

§ XI. — Aliénation mentale.

La distinction que nous venons d'établir entre l'épilepsie symptomatique et l'idiopathique s'applique nécessairement aux affections mentales. Celles que nous allons rapporter appartiennent évidemment à cette dernière catégorie. La démence, la paralysie générale, et encore moins l'idiotie, ne devant pas entrer dans notre cadre, nos faits ne contiennent que des cas d'aberration simple des facultés affectives et intellectuelles, tels que mélancolie, lypémanie, manie, etc., etc. Là il ne nous a pas été difficile de trouver des guérisons bien avérées et durables obtenues par les exutoires permanents.

A cette occasion, nous nous félicitons de pouvoir signaler un travail remarquable et récent (1) du professeur Jacobi, de Berlin, un des premiers aliénistes d'Allemagne, et directeur de l'important établissement d'aliénés de Siegbourg. Dans ce travail, à peine connu en France d'un petit nombre de spécialistes, M. Jacobi consigne les résultats de ses expérimentations faites sur des aliénés de son établissement avec des frictions stibiées pratiquées sur le cuir chevelu. Il rapporte dix

(1) *Neue Beobachtungen über die Anwendung der Einreibungen, etc.* (Nouvelles observations sur les frictions stibiées pratiquées sur le crâne dans certains cas d'aliénation mentale, Berlin, 1856). Voici comment M. Jacobi fait pratiquer ces frictions : On applique sur le sommet de la tête, préalablement rasée, un morceau de sparadrap percé au centre dans une étendue d'une pièce de cinq francs. C'est sur ce point ainsi circonscrit qu'on pratique les frictions à l'aide d'un pinceau fin, un quart d'heure environ, matin et soir, pendant trois jours. En même temps que les pustules apparaissent, on voit survenir une tuméfaction de tout le cuir chevelu, s'étendant quelquefois jusque sur la face, et qui disparaît au bout de dix à douze jours. La suppuration du point frictionné est alors dans toute sa force, et elle continue ainsi pendant des semaines et quelquefois des mois. Il n'est pas très rare de trouver la table externe du crâne exfoliée, et se recouvrir d'une cicatrice dure et solide.

Digitized by Google

observations où les frictions stibiées faites sur le crâne, et poussées jusqu'à y provoquer une suppuration de plusieurs mois de durée, ont été suivies d'un succès des plus complets.

Nous allons en donner quelques-unes en abrégé, regrettant que le défaut d'espace ne nous ait pas permis de les reproduire toutes. Leur lecture attentive aurait peut-être porté assez la conviction dans les esprits pour naturaliser chez nous une médication pratiquée avec tant de succès chez nos voisins d'outre-Rhin, dans une maladie que nous abandonnons peut-être trop souvent à elle-même et à ses suites fatales.

Indépendamment des faits de M. Jacobi, nous en rapporterons quelques autres non moins concluants.

Obs. LXV. — *Manie, typémanie, hallucinations; frictions stibiées sur le cuir chevelu; guérison.* — Johanne U..., d'Essel, montrant dans son enfance de grandes dispositions intellectuelles, fut destiné à l'état ecclésiastique. Cependant son père, serrurier fort achalandé, lui fit embrasser son propre état, auquel il se livra avec autant d'ardeur que de succès; se maria, devint père de plusieurs enfants; passa pour le meilleur ouvrier de la contrée, probe, sobre, honnête, mais en même temps susceptible, égoïste, et très intéressé.

Malgré un rude labeur, il était toujours content et dispos, lorsqu'un long procès suscité par un voisin tracassier, et qui le menaçait d'une ruine complète, vint jeter un tel trouble dans son esprit, qu'on eut beaucoup de peine de l'empêcher de se ruer sur son adversaire chaque fois qu'il le rencontrait. En même temps, un coup imprévu vint le frapper dans ses affections. Il apprit de source certaine que sa femme, avant de l'épouser, avait eu un enfant d'un autre. Ces deux causes réunies jetèrent U..., déjà sombre et taciturne depuis plusieurs mois, dans un état d'exaltation extrême, avec hallucination de l'ouïe, céphalalgie, insomnie, agitation continuelle et congestions vers la tête. Cet état fut aggravé par des émissions sanguines répétées. Le 26 août 1850, il entra à l'établissement de Siegbourg en état de manie confirmée.

Ce malade est âgé de trente-huit ans, petit, bien conformé, amaigri. Il se plaint continuellement de ses maux de tête, de son voisin, de sa femme, dont des *voix* dit-il, lui apportent sans cesse des nouvelles sinistres; il assure que l'établissement sera bientôt témoin de sa destruction, de son exécution, etc., etc. On le soumet à un traitement interne sans aucun succès. Frictions stibiées sur le crâne; vingt jours après, amélioration; au bout de deux mois, disparition de tous les symptômes. Après quelques mois de bien-être, U... reçoit une lettre de sa femme : rechute imminente; on se hâte de recourir encore une fois aux frictions stibiées qui furent suivies d'une guérison définitive, le malade étant resté à l'établissement encore six mois. Des renseignements ultérieurs confirmèrent que la guérison ne s'était point démentie (1).

Obs. LXVI. — *Manie; même traitement; guérison.* — Caroline E..., jeune fille aussi remarquable par son intelligence et sa douceur que par sa conduite et sa beauté, fut amenée à l'établissement de Siegbourg par suite de revers de fortune et de déception d'amour. Il y eut d'abord chez elle dyspepsie, insomnie, douleurs vagues et erratiques, aménorrhée; puis, agitation, mo-

(1) Jacobi, *Beobachtungen, etc.* Berlin, 1856, p. 10.

Digitized by Google

bilité, courses sans but dans les champs et dans les bois; elle ne cesse de parler de ses grands biens, de ses grandes richesses; tout ce qu'elle voit lui appartient, et se montre très joyeuse, danse, chante, parle, rit. Après six mois de soins appropriés, mieux sensible. Mais au bout de trois semaines éclate une manie confirmée avec hallucinations et penchants destructifs, au point qu'on fut obligé de lui mettre souvent la camisole de force. Cet état dura depuis un an, malgré le retour régulier des menstrues à trois reprises, et l'insuccès d'une foule de moyens employés pendant ce temps. On eut alors recours aux frictions stibiées sur le cuir chevelu. Le mieux se déclara au douzième jour de la suppuration et continua progressivement jusqu'à guérison complète. Après un séjour de trois mois, à partir de son rétablissement, elle retourna auprès des siens, aussi saine d'esprit que de corps. Les nouvelles qu'on a continué à avoir d'elle confirmèrent cette guérison (1).

Obs. LXVII. — *Lypémanie, stupidité; même traitement; guérison.* — Hubert Z..., employé, âgé de vingt et un ans, portant des cicatrices strumeuses au cou, ayant conservé depuis son enfance une tuméfaction du nez, sombre, taciturne, se plaignant souvent de somnolence, de faiblesse, de maux de tête, devint tout à coup fou, sans cause connue et sans antécédents héréditaires. Il riait, dansait, chantait, sifflait, menaçait ses parents qu'il ne reconnaissait plus. Devenu dangereux, il fut amené à Siegbourg, le 31 mars 1857.

C'était un homme d'apparence malingre, torpide, à tête pointue et fuyant en arrière, à face blême, creuse, niaisement mélancolique, au regard timide, craintif, et dirigé vers la terre; le corps affaissé et le genou tourné en dedans, Z... passait là des heures dans une attitude hébétée, fuyant l'approche des passants ou les insultant, et se refusant à la plus légère occupation.

Le traitement le plus varié, continué pendant neuf mois, n'ayant apporté aucun soulagement, des frictions stibiées furent enfin faites sur le crâne. Au bout de quatre mois, la guérison était complète. Il ne quitta l'établissement que trois mois après. Au bout d'un an, on apprit que la guérison s'était parfaitement maintenue (2).

Les sept autres observations de M. Jacobi offrant une identité parfaite avec les trois qu'on vient de lire, nous nous en tiendrons là, afin de céder la place à quelques faits observés en France.

Obs. LXVIII. — Mademoiselle E. B..., âgée de cinquante-trois ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'une constitution détériorée par de vifs chagrins et des privations continuelles, fut admise en 1839 dans la maison d'aliénés du professeur Rech (de Montpellier).

En butte dès son enfance à de mauvais traitements, elle eut d'abord de fréquents accès épileptiformes, qui dégénérèrent à la longue en épilepsie confirmée. Plus tard, des tiraillements de famille, des procès de succession, des querelles, des menaces, égarèrent sa raison. Elle se dit condamnée aux plus cruels supplices, voit partout des traîtres, des assassins, des gendarmes prêts à l'enlever, puis court les rues pour faire amende honorable et refuse toute nourriture. Six mois après, il se déclara de plus des mouvements convulsifs du membre inférieur droit, qui ne cessaient jamais dans quelque position que fût la malade, debout, assise ou couchée.

Après avoir épuisé les moyens les plus variés, M. Rech fit appliquer un cautère sur la dernière apophyse cervicale. Peu à peu les mouvements convulsifs cédèrent d'abord, puis la raison

(1) Jacobi, *loc. cit.*, p. 18.
(2) Jacobi, *loc. cit.*, p. 21.

Digitized by Google

revint progressivement. Cinq mois après, retour complet des facultés intellectuelles. Rendue à sa liberté et à la gestion de ses biens, sa guérison s'est toujours maintenue depuis (1).

Obs. LXIX. — *Manie chronique; moxa sincipital; guérison.* — M..., âgé de trente-deux ans, taille svelte, tempérament sanguin, doué d'une imagination ardente, livré à de grandes fatigues de corps et d'esprit, eut, à la suite de préoccupations politiques et de fortune, l'imagination tellement troublée, qu'il se croyait fou, n'osait rien entreprendre, ni voir personne. Aucun raisonnement, nulle persuasion ne pouvaient le détourner de cette funeste idée. Ne voulant se soumettre à aucun traitement, il permit qu'on lui appliquât un moxa au sinciput, qu'on avait laissé suppurer pendant trois mois. M... devint bientôt maître de ses idées, se livra avec succès à ses occupations habituelles. Quatre ans après, sa guérison se maintenait toujours (1).

Obs. LXX. — Thérèse C. H..., âgée de vingt-trois ans, d'un tempérament lymphatique, d'un caractère docile et doux, issue de parents sains, réglée à l'âge de quinze ans, avait perdu subitement la raison, par suite de deux violentes frayeurs qui se sont succédé rapidement. Elle était depuis huit ans déjà à la maison d'aliénés de Saint-Nicolas, près Nancy. Malgré tous les traitements employés pour la combattre, sa folie ne fit que s'aggraver et devenait de plus en plus turbulente. Thérèse était très malpropre dans sa cellule; dans la cour, elle labourait et creusait la terre avec ses ongles, et enlevait les pierres des murs qu'elle jetait aux passants.

Les règles s'étaient supprimées au début de l'aliénation, et non pas avant son apparition. Leur retour n'eut point d'influence sur la marche de la maladie.

Dans ce cas désespéré, on appliqua le fer rouge sur l'occiput. Peu à peu, la maladie commença à diminuer. Au bout de trois mois, Thérèse retourna chez ses parents complétement guérie. Quinze mois après sa guérison, Thérèse jouissait d'une excellente santé et de toutes ses facultés. Elle se maria depuis (2).

Pour ne pas trop multiplier nos faits, nous nous bornerons à ce petit nombre, qui nous paraît suffisant à l'appui de notre thèse. Nous nous sommes attaché surtout à mettre sous les yeux du lecteur presque toutes les variétés de l'espèce, depuis la manie ambitieuse la plus exaltée jusqu'à ce dernier degré de la *lypémanie* que les aliénistes modernes nomment *stupidité*, et voisine de la démence.

Sur les dix cas de Jacobi, nous n'en avons reproduit que trois, les sept autres offrant avec ceux-ci une identité parfaite. On a vu que, dans le premier cas, une rechute provoquée par une lettre fâcheuse fut promptement enrayée par de nouvelles frictions stibiées. Chez tous ces malades de Jacobi, on a eu la précaution de les conserver à l'établissement plusieurs mois après la disparition du dernier symptôme de la folie. On a fait plus, l'enquête s'est poursuivie en dehors de l'établis-

(1) Gondret, *Consid. sur l'emploi du feu en médecine*, p. 22.
(2) Valentin, *loc. cit.*, p. 112.

Digitized by Google

sement, et l'on a pu ainsi constater la solidité de la cure. Il en a été de même dans les trois autres cas : la guérison s'était maintenue solidement longtemps après la cessation du traitement.

Ces différents faits, ou plutôt ces mêmes faits pris dans divers auteurs prouvent encore ce que nous avons déjà fait remarquer plusieurs fois, savoir, que, lorsque la médication par les exutoires à demeure est indiquée, le choix de l'agent importe peu. Ainsi, si nous voyons les frictions stibiées réussir si bien dans les mains de Jacobi, le cautère, le moxa et le feu ont eu non moins de succès dans celles de Rech, Gondret et Valentin. Toutefois les réserves que nous avons faites plus haut à l'occasion de l'épilepsie s'appliquent également à l'aliénation mentale. Nous n'y reviendrons point. Nous avons hâte de résumer l'ensemble de ce travail et d'arriver aux conclusions.

D'après les termes de notre question, « déterminer par des faits cliniques le degré d'utilité des cautères, etc., » tout notre travail devait se baser sur des faits. Bien que nous en ayons recueilli deux cent soixante-deux de très concluants, nous n'avons pu en donner ici qu'un nombre relativement restreint. Nous avons déjà fait ressortir en leurs lieu et place la valeur de chacun d'eux. Il ne nous reste maintenant qu'à jeter un coup d'œil rapide sur les différents groupes qui les composent, et d'en tirer les déductions qu'ils renferment.

Mais d'abord quelques mots sur l'ensemble de nos documents. On a vu que quelques-uns de nos faits n'étaient pas contemporains. Il y en a un qui remonte à Moscati, deux jusqu'à Ambroise Paré, trois à Pott, d'autres à Pouteau, à Larrey, Latour père, Tissot, Ollivier (d'Angers), Itard, etc., etc.

Nous n'avons pas pensé que ces origines dussent être un motif d'exclusion.

Il est des rigoristes qui prétendent ne pouvoir ajouter foi qu'aux faits observés par eux-mêmes, et qui frappent de nullité tout ce qui a été fait avant ou sans eux. Ces scrupules n'ont pas dû entraver nos recherches ; car, outre qu'il n'est pas donné à un homme, quelque prodigieusement doué qu'il fût, d'élever à lui seul l'édifice d'une science, en supposant qu'il ait accompli l'impossible, la génération suivante n'aurait-elle pas le droit de montrer pour ses œuvres les mêmes défiances, les mêmes dédains qu'il prodiguait à celles qui l'ont précédé ?

Digitized by Google

Toutefois, si nous repoussons ce rigorisme outré, nous savons, d'autre part, ce que l'on doit aux justes exigences de la science : exactitude et précision dans l'observation, discernement dans le choix, et rigueur dans l'analyse des faits. Nous pensons que tous ceux que nous avons rapportés offrent cette triple garantie. Nous n'avons rien sacrifié aux apparences. Le nom seul de l'observateur, quelque éminent qu'il fût, ne nous a pas suffi. Nous n'avons jamais manqué de rejeter le fait en apparence le plus confirmatif, le plus favorable à notre thèse, dès qu'il nous paraissait présenter un seul détail douteux.

Ainsi donc la qualité, comme le nombre de nos faits, milite fortement en faveur de l'utilité des exutoires permanents.

Mais qu'est-ce donc que ce nombre comparé à celui de faits contraires? Nous avons déjà déclaré plus haut que nous les admettons tous, et nous convenons qu'ils dépassent de beaucoup les nôtres. Mais ils les dépassent sans les infirmer; car, si un fait négatif ne peut pas détruire un fait positif, dix, cent, mille ne sauraient le faire davantage.

Appliquant ce principe fondamental de la science à notre sujet, nous dirons que les faits qui démontrent l'utilité des exutoires permanents dans le traitement des maladies chroniques, et les faits contraires admis de part et d'autre, prouvent d'abord que cette médication ne peut être considérée, en général, ni comme absolument utile ni comme absolument inutile : l'une et l'autre ne peuvent être admises qu'à un certain degré.

Maintenant, pour déterminer ce degré d'utilité, nous n'avons qu'à indiquer dans quels cas les exutoires à demeure doivent nécessairement échouer, et nous saurons ainsi quand et à quel degré ils peuvent réussir. Autrement dit, la contre-indication une fois établie, l'indication vient se présenter d'elle-même.

Nous l'avons déjà fait pressentir au commencement de ce travail, les exutoires à demeure doivent constamment échouer :

Dans les altérations profondes de structure;

Dans les dégénérescences;

Dans les affections diathésiques;

Et, enfin, dans les maladies héréditaires.

Et cependant la science possède de nombreux faits où ces moyens

Digitized by Google

ont été employés et à outrance, malgré toutes les conditions de contre-indication formelle. Ils ont échoué, et ils le devaient. Doit-on s'étonner maintenant que les faits négatifs abondent? Ce qui serait étonnant et inexplicable, ce serait de conclure de ces insuccès nécessaires à une condamnation générale de la médication.

En retranchant, pour cause de contre-indication, les affections que nous venons d'énumérer, il reste encore une large place dans la pathogénie des maladies chroniques :

1° Aux phlegmasies; 2° à la tuberculisation ; 3° aux névroses.

C'est là, en effet, que s'offrent aux exutoires permanents de véritables chances de succès. C'est aussi à ces trois groupes qu'appartiennent tous nos faits. Examinons en peu de mots chacun de ces groupes.

Des exutoires permanents dans les phlegmasies chroniques.— On sait que les lésions produites par les phlegmasies chroniques exemptes de toute influence diathésique sont le plus souvent, même après une fort longue durée, susceptibles de résolution ou de résorption. Ces terminaisons heureuses ont souvent été dues aux exutoires permanents. C'est surtout dans les lésions articulaires que cette médication compte le plus de succès. Nous avons recueilli 58 cas de mal de Pott et de tumeurs blanches, dans lesquels 12 fois seulement les cautères ont été mis en usage concurremment avec d'autres moyens; 22 fois exclusivement et sans que rien fût tenté antérieurement, et enfin 24 fois après l'insuccès des médications les plus variées précédemment employées.

Nous n'avons point rapporté ces faits, et nous avons dit plus haut pourquoi. Nous n'avons pas voulu grossir notre travail de documents qui sont loin d'être rares, pour prouver l'efficacité d'une thérapeutique consacrée par une expérience séculaire et la pratique constante des plus éminents médecins. A nos raisons, nous ne pouvons pas nous empêcher d'ajouter l'opinion du regrettable Aug. Bérard à ce sujet : « Il y a un moyen banal, dit-il, employé depuis Pott : ce sont les exutoires. On a tant vanté l'efficacité de ce moyen alors surtout qu'il y a paralysie, qu'on est obligé de reconnaître quelque chose de vrai dans ces éloges. On a bien objecté aussi qu'il n'empêchait pas la formation des gibbosités, non plus que des abcès par congestion; qu'il agit avec tant de lenteur qu'autant vaudrait courir les chances d'une guérison spontanée. Mais à cela il est aisé de répondre que, lorsque la maladie dure deux

Digitized by Google

ou trois ans, elle emporte le malade neuf fois sur dix quand on n'a pas recours aux exutoires; tandis que les sujets traités par ce moyen *guérissent en majorité*. Il faut remarquer en outre, ce qui est conforme à l'expérience, que, lorsqu'il y a affaiblissement ou paralysie, il survient de ce côté une amélioration sensible aussitôt que la suppuration est établie. La somme des inconvénients inhérents à cette méthode n'est pas supérieure aux avantages qu'on lui suppose. C'est donc une raison suffisante pour ne pas hésiter à l'employer. »

Qu'on nous permette un autre témoignage d'un homme très compétent dans la matière :

« Dans l'ostéite ulcérée, dit M. Richet (1), les moxas ou les boutons de feu conviennent tout particulièrement. Ce sont des moyens révulsifs des plus puissants. M. Gerdy vantait beaucoup leurs bons effets, qu'il avait éprouvés sur lui-même dans un cas de tumeur blanche commençante du genou. »

Voici dans quels termes M. Richet nous fait connaître les résultats de sa pratique :

« J'ai l'habitude d'employer les exutoires dans le traitement des affections dites tumeurs blanches. Ils m'ont paru, dans la plupart des cas, produire une amélioration notable, surtout chez les individus lymphatiques. En un mot, je regarde ces révulsifs cutanés comme un très bon moyen. Ce que je viens de dire résulte de l'appréciation de faits nombreux étudiés à un autre point de vue que celui de l'utilité des exutoires. »

C'est précisément cette dernière raison, cette absence de toute préoccupation ayant trait à notre sujet, qui nous rend ce témoignage bien plus précieux.

Des succès non moins incontestables ont été obtenus par les exutoires permanents dans le traitement de la myélite chronique et les paralysies qui en sont la conséquence. Sur les 44 cas de paralysie avec ou sans mal vertébral, que nous possédons, nous n'en avons rapporté qu'un petit nombre. Dans cette série, nous croyons devoir signaler d'une manière particulière les quatre faits suivants :

Dans un cas emprunté à Latour, il s'agit d'un jeune homme de seize

(1) *Mémoire sur les tumeurs blanches* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, Paris, 1853, t. XVII, p. 37 à 334, avec planches).

Digitized by Google

ans frappé de paralysie après une chute d'un lieu élevé. Entré à l'Hôtel-Dieu, il y fut pris d'une fièvre typhoïde très grave, qui lui a laissé de vastes eschares au sacrum. Latour, loin de voir dans cette abondante suppuration une cause d'épuisement capable de perpétuer la paralysie, l'excita au contraire à l'aide d'épispastiques pendant plusieurs mois, et, grâce à cet exutoire naturel, le malade recouvra au bout de trois mois l'usage complet de ses membres.

Un fait d'Abercrombie nous montre également la nature venant à l'aide de l'art. Pour combattre chez une jeune fille une paralysie hystérique qui avait résisté pendant cinq mois à tous les antispasmodiques, Abercrombie fit appliquer un vésicatoire sur le rachis, moyen qui lui avait déjà réussi chez la sœur de cette malade, atteinte de la même maladie. Ce vésicatoire suppura peu, et le résultat se faisait attendre, lorsque survint dans le centre de la plaie un anthrax large et profond. La suppuration fut abondante, et cet accident, dit Abercrombie, accéléra le rétablissement.

Le fait emprunté à Ollivier (d'Angers) (1) offre l'exemple d'une hémiplégie traumatique par suite d'un coup de feu essuyé depuis quinze ans. La guérison de la blessure s'était opérée assez promptement; mais, à peine était-elle achevée, que le malade s'aperçut d'une diminution de la sensibilité d'abord autour de la cicatrice, d'où elle s'étendit sur la partie latérale du corps. L'anesthésie, devenue complète, fut combattue inutilement par les moyens les plus rationnels, y compris un long séjour aux eaux de Bourbonne La sensibilité ne revint qu'à la faveur de la réouverture de la plaie des lombes. Mais, chaque fois que la cicatrisation commençait à s'opérer, la paralysie tendait à se renouveler; enfin, la plaie s'étant entièrement cicatrisée, l'anesthésie redevint des plus complètes. Dans cette occurrence, Ollivier (d'Angers) fit appliquer successivement quatre vésicatoires autour et sur la plaie. Dans l'espace d'un mois, la sensibilité était revenue complétement.

Le quatrième fait, de Maisonnabe, annoté par Dupuytren, mérite une attention spéciale. Il s'agit là d'une paralysie du col de la vessie avec paraplégie, guérie, après cinq années de durée et les traitements les plus variés, par un séton appliqué à la base de la petite lèvre droite. Cette guérison par le séton d'une maladie longue et opiniâtre

(1) Obs. III, p. 486.

Digitized by Google

ne fournirait que la preuve de l'utilité de cet exutoire; mais la particularité suivante en donne la contre-épreuve. La malade, gênée par le séton, l'enleva et se livra de nouveau à une foule de médicaments conseillés par les hommes les plus compétents, et toujours sans succès. On réappliqua enfin le séton, et cette fois on l'a conservé pendant trois mois, au bout desquels la malade fut parfaitement guérie.

Trois faits analogues et même plus démonstratifs ouvrent notre troisième série, celle des amauroses.

D'abord celui si souvent cité de cet orfévre italien Paule, observé par Ambroise Paré et recommandé par lui en ces termes, si naïvement expressifs : « histoire digne d'être bien notée. » Cet amaurotique, après avoir épuisé tous les moyens possibles, s'adressa à Paré, qui lui fit appliquer un séton à la nuque. Le malade, ayant recouvré la vue, ôta le séton. Six mois après, rechute. On réapplique l'exutoire et on le conserve : la vue revient et la guérison se maintient.

Les deux autres faits, rapportés par Gondret et par M. Hilaire, avec tous les détails et toutes les garanties de l'observation moderne, offrent absolument les mêmes particularités et la même contre-épreuve. Retour de l'amaurose après la suppression de l'exutoire, et guérison définitive après sa réapplication.

Les trois derniers faits de ce groupe nous montrent l'exemple d'amaurose par suite de répercussion d'un exanthème cutané ancien. L'éruption une fois rappelée ou remplacée à l'aide des exutoires, l'amaurose se dissipa et la guérison fut parfaite. (Obs. V et VI, p. 488.)

Sur les 20 cas d'amaurose que nous possédons, 7 ont été traités par les exutoires exclusivement, et 13 après l'insuccès de tous les moyens précédemment employés. Dans tous ces cas, le succès a été complet et durable.

Il en a été de même dans les 80 cas d'ophthalmies de nature et de siége divers, qui forment notre quatrième série. Un seulement a été traité par les exutoires concurremment avec d'autres moyens; 4 l'ont été par les exutoires exclusivement, et 25 après l'insuccès de tous les autres moyens.

Tous nos autres faits présentent les mêmes proportions dans les conditions du traitement. Il serait inutile d'y insister davantage. Nous croyons cependant devoir dire quelques mots de ceux qui ont trait

Digitized by Google

aux épanchements pleurétiques et péritonéaux. On se rappelle que nous avons divisé nos cas d'hydrothorax en anciens et récents. Ceux-ci avaient été traités par M. Andral par les vésicatoires (1), concurremment avec d'autres moyens ; tandis que les anciens, ayant déjà produit de tels ravages dans l'organisme qu'on n'osait plus tenter la thoracentèse, avaient été traités, après l'insuccès de tous les autres moyens, par le séton, qui a amené une guérison complète. (Obs. XXVIII et XXIX, p. 506.)

Les quatre faits d'ascite et d'anasarque sont fort remarquables. Dans un cas, la cachexie séreuse était le résultat de fièvres intermittentes rebelles. Après deux années de durée, l'abdomen était tellement distendu, qu'il a été impossible d'explorer l'état des viscères. La paracentèse n'offrait qu'un moyen palliatif ; les hydragogues et les autres moyens généraux ont été épuisés en vain. On prit donc la résolution d'appliquer quatre sétons, dont deux sur les parties latérales de l'abdomen, et deux à la partie supérieure et interne des cuisses. Au bout de vingt jours l'ascite disparut, et le malade finit par guérir complétement. (Obs. XLV, p. 516.)

Le second cas est en tout point semblable au précédent.

Les deux autres faits, empruntés à Larrey, sont des exemples d'ascites et d'anasarque contractés par de jeunes soldats dans les bivouacs d'Espagne et en traversant des rivières à gué. L'affection avait atteint le dernier degré d'intensité, en dépit des traitements les plus rationnels subis dans différents hôpitaux. Larrey eut recours aux moxas, ne craignit pas d'en faire appliquer un grand nombre, les laissa suppurer plusieurs mois, et la guérison la plus complète fut le résultat de cette pratique. (Obs. XLIV, p, 516.)

Ces résultats n'ont rien de surprenant d'ailleurs. M. Pidoux raconte (*Union médicale*, 1856, n° 19) que, devant faire une ponction d'un kyste développé dans la rate, et de deux autres développés dans le foie, il appliqua préalablement sur les parois du ventre, dans le but d'obtenir es adhérences nécessaires, un large cautère. A la chute de l'eschare, on raviva la suppuration par une nouvelle couche de caustique de Vienne. Dix jours après, la tumeur était réduite de moitié. L'état cachectique s'amenda à vue d'œil. Au bout d'un mois, la malade est sortie

(1) Obs. XXV, XXVI et XXVII, p. 505.

Digitized by Google

de l'hôpital parfaitement bien portante, et jusque-là solidement débarrassée de son kyste. Chez les deux autres malades, ce même traitement préparatoire a fini par dispenser de la ponction, tant ils s'en sont bien trouvés.

A ce témoignage nous n'avons qu'un mot à ajouter : c'est que ces trois faits de M. Pidoux avaient été publiés à propos des kystes de l'ovaire, et par conséquent sous des préoccupations complétement étrangères à la question des exutoires.

Or, si des tumeurs enkystées, isolées, en quelque sorte du reste de l'organisme, ont pu être influencées à un tel point par les cautères, quoi d'étonnant qu'une affection qui, en définitive, ne consiste que dans un défaut d'équilibre entre l'exhalation et l'absorption, se soit trouvée heureusement modifiée par les exutoires à demeure.

Nous allons finir le résumé des faits appartenant aux phlegmasies chroniques par quelques mots sur le cas de laryngite qui nous a été communiqué par M. Scoutetten, et qui est encore un de ceux qui doivent servir de contre-épreuve à notre thèse. (Obs. XIV, p. 494.)

Il s'agit là d'un jeune avoué de Metz, atteint depuis quelques mois d'une laryngite chronique donnant déjà lieu à tous les symptômes généraux de la consomption. Les moyens les mieux indiqués ayant échoué, on applique un séton transversal au-devant du larynx. Il s'ensuit un bien-être tel que le malade se croit définitivement guéri et enlève son séton. Rechute. L'exutoire est réappliqué, et cette fois, averti par l'expérience, le malade voulait le conserver indéfiniment. Mais, à la fin de la quatrième année, la peau du cou étant considérablement amincie, et détruite en grande partie, on abandonna volontiers un remède devenu désormais superflu, la guérison ayant été parfaite.

Voilà donc une contre-épreuve de plus à ajouter à toutes celles que nous avons déjà signalées à l'appui de l'utilité des exutoires permanents dans les phlegmasies chroniques.

Des exutoires dans la tuberculisation. — En rapportant plus haut nos dix cas de guérison de la phthisie pulmonaire, nous avons assez insisté sur la valeur de chacun d'eux, et sur les chances de curabilité de cette cruelle maladie, pour nous croire dispensé d'y revenir. Nous y ajouterons seulement ces deux mots.

Ces faits, s'ils ne prouvaient que l'utilité des cautères à demeure

Digitized by Google

dans une affection tuberculeuse, auront déjà une grande importance ; mais ils renferment de plus un enseignement et une consolation.

C'est d'abord la certitude que toute affection tuberculeuse n'est pas fatalement au-dessus des ressources de l'art. Et, en second lieu, qu'en présence d'une maladie de cette nature on doit chercher, avant tout, si l'élément qui en fait toute la gravité se trouve répandu dans tout l'organisme, ou s'il est seulement localisé, isolé dans une seule de ses parties.

Mais la loi de M. Louis (1)? Des centaines d'autopsies n'ont-elles pas démontré que la tuberculisation est toujours générale? A-t-on jamais trouvé sur un cadavre des tubercules dans un organe sans que l'on en ait constaté dans plusieurs autres également?

Nous sommes loin de contester cette loi; mais, dans l'espèce, conclure de ce qui s'est passé chez des tuberculeux qui meurent à ce qui arrive chez ceux qui guérissent, serait tout confondre, ce serait confondre la vie avec la mort.

Oui, sans doute, les malheureux atteints de tuberculisation générale sont, quoi que l'on fasse, condamnés à périr. Ceux, au contraire, qui ne portent de tubercules que dans un seul organe, fût-il de l'importance de celui de la respiration, ceux-là peuvent certainement guérir, et guérissent, quoique dans des proportions exceptionnelles.

On a vu, dans nos dix cas, que les sujets étaient issus tous de parents sains, chez aucun pas d'antécédents de phthisie dans la famille; pas d'affection abdominale concomitante ni antérieure; pas d'antécédents de convulsions dans l'enfance, ni de diarrhée rebelle, ni de scrofules, ni de carreau, ni de rhumes fréquents, ni d'affections osseuse ou articulaire. Tous cependant étaient porteurs de cavernes au sommet du poumon, accompagnées de tout le cortége de symptômes généraux ordinaires. Tous avaient évidemment des tubercules, mais seulement là où leur présence avait été constatée, et par des hommes très compétents. Ils avaient donc ainsi des chances de curabilité, et ils ont guéri. On a vu le rôle qu'ont joué dans ces cures les exutoires permanents.

Des exutoires à demeure dans les névroses. — La pathogénie de ces affections mystérieuses échappe, comme on sait, à toute explication, malgré tous les progrès récents de la science. Un élément plus inexpli-

(1) *Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques, sur la phthisie.* Paris, 1843.

Digitized by Google

cable encore, l'intermittence, vient souvent les compliquer, comme pour jeter plus d'ombre sur un sujet déjà si obscur. Comment, dès lors, entreprendre d'établir des relations de cause à effet en ce qui concerne leur thérapeutique. Tout ce que l'on peut raisonnablement et utilement faire dans des cas de ce genre, c'est de bien constater leur nature névropathique, d'une part, et les résultats thérapeutiques de l'autre.

Or, on a vu l'effet salutaire des exutoires à demeure dans les espèces si variées de névroses que nous venons de rapporter, soit qu'il s'agisse de modifications de la sensibilité, de la motilité et de l'impressionnabilité, soit que l'on ait à combattre des aberrations des perceptions, de l'intelligence, du jugement, ou des facultés affectives et morales.

Dans tous ces cas, deux seulement ont été traités par les exutoires concurremment avec d'autres moyens; six l'ont été par les cautères exclusivement, et quatre par les exutoires encore exclusivement, mais après l'insuccès de tous autres moyens.

Dans ce nombre se trouvent encore six cas où la suppression de l'exutoire a été suivie de rechute, et sa réapplication de guérison parfaite. Ainsi, dans le cas d'hépatalgie empruntée à M. Scoutetten, rien ne pouvait calmer et éloigner les crises que le séton appliqué à l'hypochondre droit; mais toutes les fois que la suppuration se tarissait, les accès revenaient avec un redoublement de violence. L'attention une fois dirigée de ce côté par la malade elle-même, on eut grand soin d'entretenir, d'activer la suppuration, ce qui éloignait et atténuait les crises dans les mêmes proportions. (Obs. LV, p. 520.)

Sur les quelques cas d'épilepsie guéris par les exutoires, deux cas, un de Pouteau et un autre de Tissot, offrent également des contre-épreuves manifestes de l'utilité de ce moyen. (Obs. LXI et LXII, p. 524.)

Chez la malade affectée de vertige nerveux, la suspension intempestive de l'action du séton donna lieu à un retour du vertige; la réapplication du séton fut suivie d'une guérison parfaite. Dans le fait de Ruysch, cette contre-épreuve s'est représentée à deux reprises chez le même sujet. C'était une jeune fille de dix-huit ans, atteinte d'une céphalalgie d'une violence extrême. Ruysch ayant épuisé les moyens les plus variés et les plus énergiques, fit appliquer, en désespoir de cause, un séton à la nuque. Bientôt la malade se trouva si bien qu'elle demanda et obtint la suppression de l'exutoire. La céphalalgie ne tarda

Digitized by Google

point à revenir; on a recours au même moyen, plus de céphalalgie; on laisse fermer de nouveau le séton, deuxième rechute. On le réapplique pour la troisième fois, et on obtient enfin une guérison solide et définitive. (Obs. LIX, p. 523.)

La thérapeutique possède-t-elle beaucoup de preuves aussi péremptoires? Celle des maladies aiguës ne peut même pas y prétendre. Là, le temps presse, les phénomènes se succèdent rapidement, les périodes en sont marquées d'avance. Les décisions doivent y être promptes, et l'exécution persévérante et invariable. Passer d'un moyen à un autre ne peut qu'être nuisible au malade et inutile pour la science.

Il en est tout autrement dans les maladies chroniques. L'expérimentation a un vaste champ ouvert devant elle. Dans bien des cas on peut, sans grand inconvénient, étudier l'histoire naturelle de la maladie; on peut voir ce qu'elle devient lorsqu'elle est abandonnée à elle-même. Fixé sur ce point, vient le tour de l'art. Rien n'empêche d'épuiser toutes les chances possibles d'une médication donnée pour passer à une autre, puis encore à une autre, jusqu'au succès; le moyen paraît-il douteux, croit-on à quelque coïncidence? on peut l'abandonner, suspendre, reprendre jusqu'à la certitude.

On a vu que presque tous nos faits offrent tous ces degrés d'expérimentation. Or, toutes ces conditions réunies, ajoutées au nombre, ne doivent-elles pas prouver surabondamment l'utilité des exutoires permanents dans le traitement des maladies chroniques?

Mais enfin, d'où vient le discrédit dont ce moyen a été frappé à certaines époques, et qu'il serait inutile de nier?

Nous l'avons déjà dit : de l'abus. A combien d'applications abusives du séton n'a pas donné lieu le fait éclatant de Ruysch que nous venons de citer! Combien d'épileptiques, depuis les faits de Pouteau et de Tissot, combien d'amaurotiques surtout n'ont-ils pas dû subir les exutoires après la publication du fait si remarquable de Paré!

Veut-on s'en faire une idée, on n'a qu'à ouvrir les traités d'oculistique les plus estimés. Sur des centaines d'observations d'amaurotiques de Desmours, par exemple, pas un n'a échappé au séton. Les insuccès fourmillent, ce qui n'a pas empêché Scarpa, Bell, Samuel Cooper et bien d'autres de recommander les exutoires à chaque page. Et, dans la plupart des traités classiques, dans tous les articles de dictionnaires, ne

Digitized by Google

voit-on pas, dès qu'il est question de maladies chroniques, quelles qu'elles soient, recommander banalement et invariablement les exutoires, et toujours les exutoires? Comme les contre-indications y dépassent de beaucoup les indications, on comprend où ces préceptes devaient conduire.

Nous nous estimerions vraiment heureux, si nos efforts pouvaient répondre aux intentions de l'Académie, en portant quelque lumière dans une question si digne de sa sollicitude.

Nous croyons ne pouvoir mieux y arriver qu'en établissant aussi nettement que possible les conditions qui s'opposent à l'emploi des exutoires à demeure dans les maladies chroniques. Ces conditions sont :

1° *Les altérations profondes de structure :* telles qu'atrophie ou fonte d'un organe ayant déjà donné lieu à des symptômes de résorption ou de colliquation.

Nous connaissons, il est vrai, de nombreux cas de lésions articulaires fort avancées guéries par les exutoires. Mais on sait quelle est la résistance vitale du tissu osseux, grâce à l'obscurité même de cette vitalité. On sait combien le travail morbide y est lent, combien les symptômes y sont obscurs.

De plus, ces affections étant presque exclusivement le triste apanage de l'enfance et de la jeunesse, cet âge offre déjà par lui-même de grandes ressources, non pas certes chez ces jeunes sujets qui peuplent nos hôpitaux des enfants, et qui n'arrivent là qu'après avoir passé par tous les degrés de la misère et souvent du vice, avec des constitutions détériorées, se faire traiter dans un milieu peu favorable. Ces circonstances seules sont déjà des conditions suffisantes de contre-indication.

Mais chez les sujets placés même dans les meilleures conditions, si les organes ont subi des altérations profondes, si la réaction générale est continue, si elle amène des troubles dans quelque fonction importante, si la nutrition surtout se trouve déjà profondément altérée, alors, non-seulement les exutoires n'ont plus aucune chance de succès, mais ils peuvent encore hâter le dénoûment fatal.

2° *Les dégénérescences.* — Nous ne voulons point parler ici des hétéromorphies primitives, auxquelles personne ne songe à opposer l'action des exutoires; mais de ces transformations insidieuses des tissus simplement indurés ou hypertrophiés, s'opérant soit par le seul effet de la

Digitized by Google

chronicité, soit sous l'influence de quelque vice diathésique ou héréditaire.

3° *La tuberculisation.* — Nous l'avons déjà dit en parlant de la phthisie pulmonaire. Si les exutoires à demeure peuvent exercer une action salutaire dans les cas de tubercules isolés, confinés dans une portion circonscrite d'un organe, ils ne peuvent offrir aucune chance de succès dans la tuberculisation générale, c'est-à-dire dans ces cas fréquents où le travail morbide s'opère simultanément dans plusieurs organes à la fois, ou même dans plusieurs parties du même organe.

C'est pour les avoir trop fréquemment employés dans des cas de cette nature qu'on les a compromis au point de faire douter de leur utilité là où ils peuvent être réellement indiqués.

4° *L'hérédité.* — L'influence héréditaire domine assurément toute a pathogénie des maladies chroniques. Indépendamment des affections tuberculeuses, c'est dans les névroses surtout que l'hérédité joue un rôle immense. Ainsi on a vu que, dans nos faits d'épilepsie et d'aliénation mentale, les sujets étaient tous exempts de cette influence fatale.

Ce sont malheureusement les cas les plus rares. Ces mêmes affections se trouvent, dans l'immense majorité des cas, dominées par les influences héréditaires. On conçoit, dès lors, pourquoi les exutoires ne peuvent exercer sur elles aucune action salutaire.

Résumé. — Nous croyons avoir suffisamment établi les indications et les contre-indications des exutoires à demeure dans le traitement des maladies chroniques.

Nous croyons donc pouvoir répondre à la question de l'Académie posée en ces termes :

« Déterminer par des faits cliniques le degré d'utilité des exutoires » permanents dans le traitement des maladies chroniques. »

Qu'il résulte des faits cliniques rapportés dans ce travail, et de la discussion à laquelle nous les avons soumis :

1° Que l'utilité des exutoires permanents dans le traitement des maladies chroniques ne peut être mise en doute;

2° Que leur degré d'utilité est en raison directe des indications et contre-indications que nous venons de déterminer.

FIN DU TOME VINGT-DEUXIÈME.

Digitized by Google

TABLE DES MATIÈRES.

Règlement de l'Académie impériale de médecine v
Liste des membres de l'Académie impériale de médecine. xiij

PREMIÈRE PARTIE. — HISTORIQUE.

Éloge de M. Magendie, par M. Fr. Dubois 1

Rapport général sur les Prix décernés en 1857, lu en séance publique annuelle le 11 décembre 1857, par M. Depaul. xxxvii

Discours prononcé à l'inauguration de la statue de Geoffroy Saint-Hilaire, à Étampes, le 11 octobre 1857, par M. Michel Lévy. lvii

Rapport général à Son Excellence M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, **sur les épidémies qui ont régné en France pendant l'année 1856**, fait au nom de la Commission des épidémies, et lu à l'Académie impériale de médecine le 11 octobre 1857, par M. le docteur A. Trousseau. lxxi

Rapport général à Son Excellence M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, **sur le service médical des Eaux minérales de la France pendant l'année 1855**, fait au nom de la Commission des eaux minérales, et lu à l'Académie impériale de médecine le 24 novembre 1857, par M. le docteur A. Guérard. ci

SECONDE PARTIE. — MÉMOIRES.

Du vertige nerveux et de son traitement, par M. le docteur Max Simon. *Mémoire couronné par l'Académie dans la séance du 15 décembre* 1857. 1

CHAPITRE Ier. — Considérations générales. 1
CHAPITRE II. — Historique. 9
CHAPITRE III. — Réalité du vertige nerveux. 21
CHAPITRE IV. — Définition, nature du vertige nerveux. 28
CHAPITRE V. — Division. 42
CHAPITRE VI. — Symptomatologie. — Considérations préliminaires. . . 46

Digitized by Google

ART. I. — Vertige nerveux idiopathique ou primitif. 50
ART. II. — Vertige sympathique de la dyspepsie. 56
ART. III. — Du vertige dans l'hypochondrie, les excès vénériens et la spermatorrhée. 62
ART. IV. — Du vertige dans la convalescence des maladies. 67
ART. V. — Du mal de mer, ou vertige marin. 70
CHAPITRE VII. — Marche, terminaison, pronostic. 74
CHAPITRE VIII. — Diagnostic différentiel. 77
§ I. — Du vertige dans l'anémie. 80
§ II. — Du vertige dans la pléthore. 83
§ III. — Du vertige dans les maladies organiques du cerveau. 88
CHAPITRE IX. — Étiologie. 96
§ I. — Causes du vertige idiopathique. 104
§ II. — Causes du vertige nerveux sympathique. 115
CHAPITRE X. — Traitement. 126
§ I. — Vertige nerveux idiopathique. 128
§ II. — Du vertige sympathique de la dyspepsie. 139
§ III. — Vertige nerveux dans l'hypochondrie, les excès génésiaques, la spermatorrhée. 143
§ IV. — Du vertige dans la convalescence de quelques maladies, surtout des fièvres continues graves. 146
§ V. — Vertige nautique. 148
§ VI. — Vertige arthritique et goutteux. 150

De la mort subite dans l'état puerpéral, par M. le docteur A.-E. MORDRET. *Mémoire couronné par l'Académie de médecine.* . . . 153

CHAPITRE I. — Quelques réflexions sur la mort subite en général. . . . 154
CHAPITRE II. — De l'état puerpéral considéré comme cause générale de mort subite. 165
ARTICLE I. — État de la question. — Historique. 165
ARTICLE II. — Du trouble des fonctions chez la femme grosse. 169
§ I. — Troubles de la nutrition et de la circulation. 171
§ II. — Troubles de la circulation dus à des causes mécaniques. 176
§ III. — Troubles de la respiration. 179
§ IV. — Troubles des sécrétions et des excrétions. 179
§ V. — Troubles de l'innervation. 181
CHAPITRE III. — Des morts subites qui ont pour cause une affection des organes de la respiration 183
CHAPITRE IV. — Des morts subites qui ont pour cause une affection des organes de la circulation 202
§ I. — Ruptures du cœur 206

Digitized by Google

§ II.— Affections du cœur dont la nature est restée indéterminée, ou qui ne se terminent pas fatalement par la mort subite. 209
§ III. — Concrétions polypiformes ou sanguines du cœur et des gros vaisseaux. 215
§ IV. — Développement spontané d'un fluide gazeux et introduction de l'air dans les veines. 221
CHAPITRE V. — Des morts subites qui ont pour cause une lésion des centres nerveux 237
CHAPITRE VI. — Des morts subites qui semblent avoir pour cause une fièvre puerpérale latente, ou quelque autre affection générale ignorée. . . 243
CHAPITRE VII. — Des morts subites dont la cause est étrangère à toute lésion organique. 252
§ I. — Apoplexie simple ou nerveuse. 260
§ II. — Asphyxie idiopathique et syncope nerveuse 268
CHAPITRE VIII. — Résumé. — Conclusion. 315

Mémoire sur la fièvre jaune, par M. le docteur DUTROULAU. . . 335

Caractères anatomiques. 344
Symptomatologie. 353
Suivant le degré de gravité. 354
Suivant les phases épidémiques. 359
Suivant le caractère propre à chaque phase épidémique. . . . 363
Symptômes particuliers. 364
Marche, durée et terminaison. 377
Diagnostic. 380
Pronostic, mortalité. 383
Étiologie. 385
Causes essentielles. 385
Causes prédisposantes. 387
Causes occasionnelles. 390
Transmissibilité. 390
Nature. 396
Traitement. 396
Prophylaxie. 400

Dartre tonsurante du cheval et du bœuf, contagieuse de ces animaux à l'homme, par M. REYNAL. 403

Traitement. 410

Études sur l'origine et les conditions de développement de la mucédinée du muguet (Oidium albicans), par le docteur ADOLPHE GUBLER. 413

Digitized by Google

Remarque sur la recherche toxicologique de l'arsenic, par M. le docteur BLONDLOT. 463

Opération césarienne pratiquée à l'établissement de la Maternité de Tulle, et suivie de succès, par le docteur EUG. BORIE (de Tulle). 467

Du degré d'utilité des exutoires permanents dans le traitement des maladies chroniques, par M. le docteur A. ZURKOWSKI. *Mémoire couronné par l'Académie de médecine.* 473

ART. I. — Considérations générales. 473
§ I. — État de la question. 474
§ II. — Des maladies chroniques. 475
§ III. — Du choix de nos faits. 481
ART. II. — Des exutoires dans diverses maladies chroniques. 484
§ I. — Mal de Pott et tumeurs blanches. 484
§ II. — Des maladies des yeux. 487
§ III. — Cophose. 490
§ IV. — Phthisie laryngée idiopathique 493
§ V. — Phthisie pulmonaire. 496
§ V. — Épanchements pleurétiques. 505
§ VI. — Affections des viscères abdominaux. 507
§ VII. — Des engorgements du foie et de la rate. 509
§ VIII. — Du rhumatisme chronique. 517
§ IX. — Névralgies. 519
§ X. — Névroses. 521
§ XI. — Aliénation mentale. 526
Résumé. 532

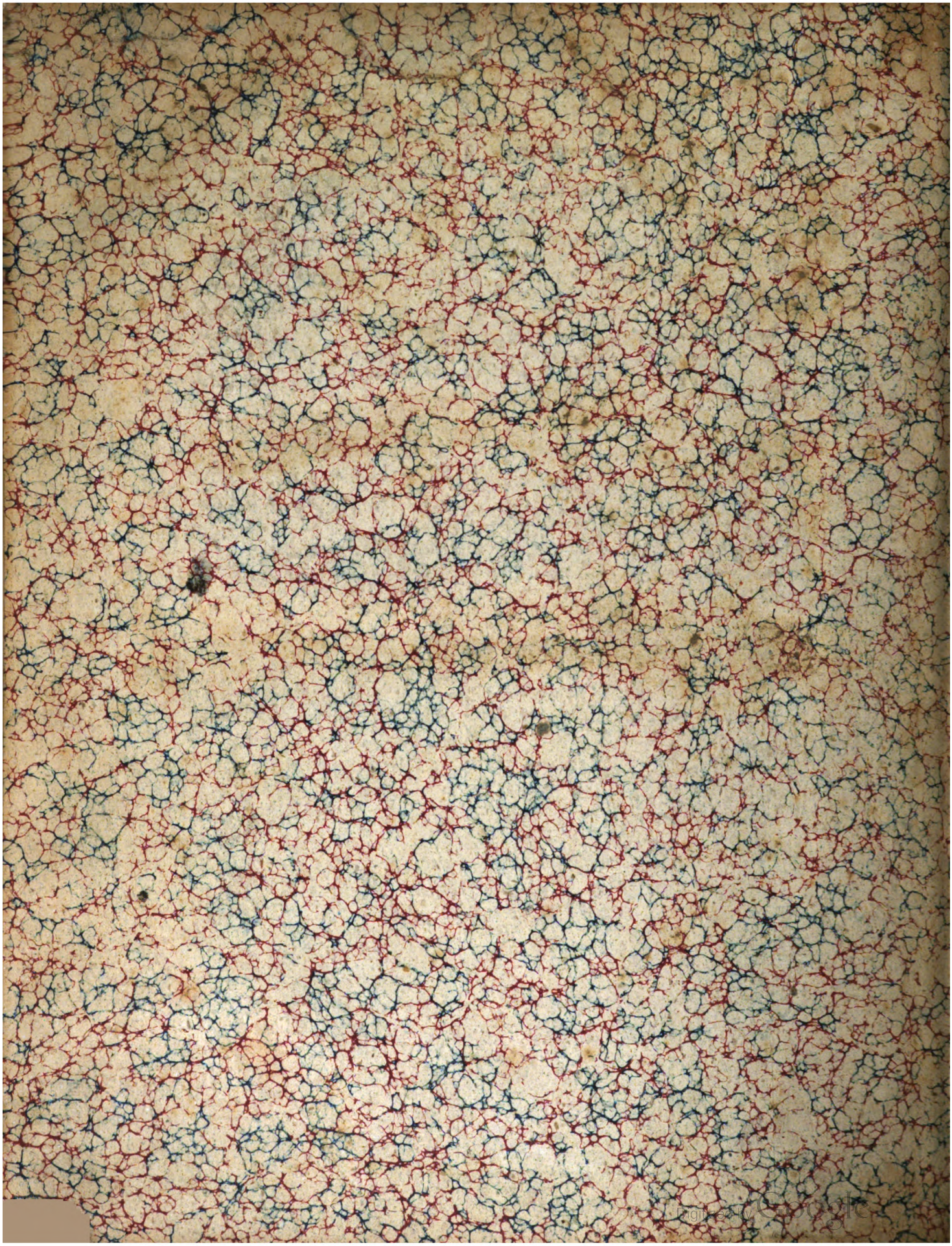
FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU TOME VINGT-DEUXIÈME.

Digitized by Google

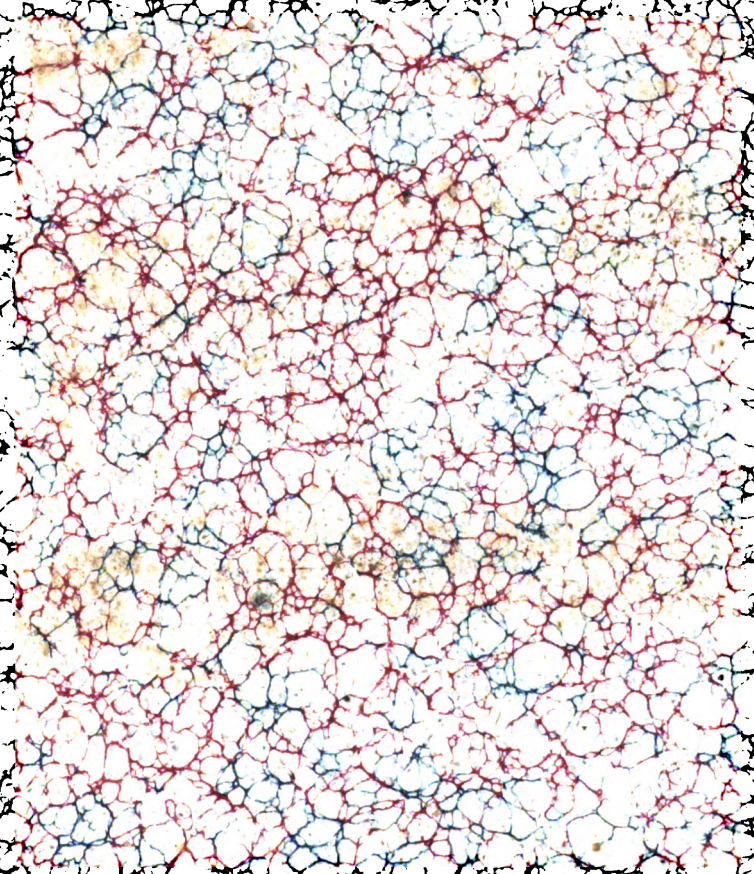
Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google



UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07018 0156



Digitized by Google